PAMIĘTNIK

POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO.

II

PAMIĘTNIK POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

ROK 1930

WYDAWNICTW TOWARZYSTWA
TOM IX

NAKŁAD i WŁASNOŚĆ
POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

DRUKARNIA „GŁOSU NARODU" W KRAKOWIE

PAMIĘCI

EDWARDA SAS KORCZYŃSKIEGO

JAKO WYRAZ HOŁDU I NIEWYGASŁEJ WDZIĘCZNOŚCI

POŚWIĘCA TEN TOM SWEGO PAMIĘTNIKA

Polskie Towarzystwo Balneologiczne.

VI



Prof Dr Edward Korczyński

Dwudziestopięciolecie Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, upamiętnione IV. Zjazdem Balneologicznym w kwietniu b. r., schodzi się niemal zupełnie dokładnie z dwudziestą piątą rocznicą zgonu wielkiego lekarza i znakomitego nauczyciela klinicznego Krakowskiej Szkoły Lekarskiej, ś. p. Edwarda Korczyńskiego. — Minęło ćwierć wieku. Zmieniło się wiele w nauce lekarskiej. Zatarło się wiele wspomnień. Ale nie zatarły się wspomnienia o Zmarłym. Trwają żywe i odżywają zawsze na nowo, ile razy wzrok duszy sięga w przeszłość i czyta w historji polskiej medycyny i w historji krakowskiej kliniki lekarskiej. Głębokie, snać, było piętno, które na niej wycisnął tem, co robił i tem, jak robił.

Wraz z spuścizną Dietlowską w Szkole klicznej wziął Edward Korczyński na siebie także tradycję twórczej pracy na polu polskiej balneologji. Podobnie, jak Dietl, ujął w karby spoistej organizacji społecznej rodzime nasze zdrojownictwo przez zmontowaną na nowo Komisję Balneologiczną i Komisję Przemysłowo - lekarską, tym razem w ramach Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego. Opierało się o nie wszystko, co dotyczy spraw zdrojowniczych, zarówno w zakresie przyrodniczo - lekarskim, jak organizacyjnym. Powstanie ustawy zdrojowej, uchwalonej w roku 1890 przez Sejm b. Galicji, to w przeważnej mierze dzieło starań i zabiegów i dzieło przemyślanej pracy Korczyńskiego.

Ale terenem pracy nie były same tylko Komisje. Stanęły dla niej otworem także sale i pracownie kli-

niczne. Balneologja polska weszła w nowy okres lekarskiego rozwoju, w okres eksperymentalnych badań klinicznych. Pierwsza praca, a z nią poniekąd wzór dla dalszych prac, wyszła z pióra kierownika kliniki. Treść jej tworzyły badania, zajmujące się poznawaniem wpływu wody i soli morszyńskiej. Poszedł za nią cały szereg innych. Niepodzielne władztwo empirji lekarskiej w lecznictwie uzdrowiskowem, nie tracąc zresztą swego realnego znaczenia, szuka już i u nas oparcia o wyniki ścisłych badań i spostrzeżeń klinicznych. Zyskiwała przez to nie mało także patologja kliniczna, rozszerzały się i pogłębiały wiadomości o istocie spraw fizjologicznych w zdrowiu i w chorobie. Niejedna z pośród prac, wykonanych w klinice lekarskiej, wtłoczonej ongiś w ciasne mury dawnej wolnomularskiej loży przy ulicy Kopernika, posiada i dziś jeszcze doniosłe znaczenie dla nauki lekarskiej.

Edward Korczyński budował dalej na fundamentach, założonych przez Józefa Dietla, ale wnosił do tej budowy także nowe, niezmiernie ważne pierwiastki. Praca obu składa się na jedną organiczną całość

Polskie Towarzystwo Balneologiczne wzięło spadek tej pracy i pragnie spełniać wiernie przykazania balneologicznego testamentu obu wielkich pionierów rodzimej balneologji, testamentu, pisanego czynami, podyktowanymi wiedzą i gorącą miłością polskiej Ziemi i polskiego Narodu.

Jako organizacja o szerokim zakresie działania, jednocząca w sobie wszystkie czynniki zdrojownicze, patronuje Towarzystwo całej zdrojowniczej robocie. Ale cel swój najbardziej zasadniczy widzi w tworzeniu naukowego gmachu polskiej balneologji. Jawnym wyrazem tych dążeń są jego wydawnictwa, zwłaszcza wydawane co roku tomy jego Pamiętników. Ostatni

ż tych tomów, wydany u wstępu do drugiego dwudziestopięciolecia, przynosi znaczny zastęp prac, przedstawionych na Jubileuszowym Zjeździe Balneologicznym. Jako wyraz hołdu i niewygasłej wdzięczności poświęca go Polskie Towarzystwo Balneologiczne pamięci Tego, co pracą Swojego życia stworzył istotne podstawy dla nauki polskiej balneoterapji. Niech Mu będzie trwałym duchowym pomnikiem, postawionym przez wierne serca Jego dawnych uczniów, przez Jego współpracowników i przez cały obecny roboczy zespół Towarzystwa. Dla młodszych pokoleń niech będzie symbolem.

W Krakowie, we wrześniu 1930 r.

Założyciele i Wydział
Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.

Dr ZYGMUNT WĄSOWICZ — Krynica.

Z HISTORJI ZAŁOŻENIA I DZIAŁALNOŚCI POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO *).

Nie chcę Szanownych Państwa nużyć opowiadaniem faktów, których opis znaleść można w wydawnictwach Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i ograniczę się tylko do przypomnienia wydarzeń z historji założenia i działalności Towarzystwa naszego, albo nieznanych, albo mało znanych i nie wyjaśnionych dostatecznie, a dla działalności Towarzystwa ważnych i znamiennych.

A więc z kurzu niepamięci wydobywam fakty, które mogą obudzić zainteresowanie — i ludzi, którzy, ze względu na swe zasługi, nie mogą być zapomniani.

Nie brak i w zdrojownictwie naszem jednostek chętnych do pracy, dla których nie jest obcą wartość i znaczenie zdrojowisk ze stanowiska społeczno-lekarskiego i ekonomicznego i z poświęceniem dla nich pracujących.

Kiedy jednak, celem osiągnięcia pewnych i lepszych wyników, trzeba powołać do wspólnej pracy szersze koła fachowców i zainteresowanych, wtedy występuje u nas brak zmysłu i zdolności do akcji zbiorowej.

---

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym, odbytym w Krakowie dn. 12 i 13. kwietnia 1930.

Przykład tego spotykamy także w historji polskiego zdrojownictwa. W roku 1894, w czasie Wystawy Krajowej we Lwowie odbył się zjazd lekarzy zdrojowych. Uczestnicy zjazdu uznali potrzebę stworzenia takiej organizacji zdrojowej, którąby, obok celów naukowych, nie zapoznawała interesów ekonomicznych i w którejby, obok lekarzy, właściciele zdrojowisk mieli głos równorzędny zapewniony. W następstwie uchwalonej rezolucji uzyskano zatwierdzenie statutu przez władzę; do założenia jednak Towarzystwa wówczas nie doszło.

Kiedy w lat kilka później, jako wydawca i redaktor „Przewodnika kąpielowego", żaliłem się przed protomedykiem Drem Merunowiczem na brak współpracowników i odpowiednich funduszów na prowadzenie pisma, protomedyk Merunowicz przypomniał mi uchwałę zjazdu lwowskiego i zachęcał gorąco, aby próbować jeszcze raz stworzyć organizację balneologiczną w Krakowie, który zawsze okazywał duże zainteresowanie dla spraw zdrojowych. Za Krakowem przemawiały także jeszcze żywe w pamięci tradycje Dietlowskie, a przez jego następców, w szczególności przez ś. p. Rektora Prof. Dra Edwarda Korczyńskiego z troskliwością pielęgnowane.

Uzyskawszy zgodę kilku kolegów lekarzy zdrojowych, wypracowaliśmy wspólnie z Prof. Ludomiłem Korczyńskim statut dla nowego stowarzyszenia. Grono założycieli, do których oprócz Prof. Ludomiła Korczyńskiego i mnie należeli Dr Stanisław Benedykt Kwiatkowski, ś. p. Dr Maksymiljan Cercha i śp. Dr Jan Regiec, nadało mu nazwę **„Polskie Towarzystwo Balneologiczne"**, a wychodząc z zapatrywania, że większość uzdrowisk leży w zachodnio-południowej części kraju, ustanowiła **Kraków** siedzibą Towarzystwa.



Dr Zygmunt Wąsowicz, Dr Maksymiljan Cercha (†)
Prof. Dr Ludomił Korczyński,
Dr Jan Regiec (†) Dr St. Benedykt Kwiatkowski
Dr Zenon Pelczar

4

Dnia 15-go stycznia 1905 r. na Walnem zebraniu, któremu przewodniczył ś. p. Dr Edward Krzyżanowski z Truskawca, wybrano pierwszy zarząd Towarzystwa z Prof. Ludomiłem Korczyńskim jako prezesem na czele.

Zwracam uwagę na okoliczność, że w tytule Towarzystwa postawili założyciele na pierwszem miejscu słowo „polskie". Miało to swoje ważne znaczenie, gdyż a priori wskazywało, iż teren działalności Stowarzyszenia nie ogranicza się tylko do Krakowa i jego okolic, ale mimo kordonów, zakreślonych przez zaborców, obejmuje wszystkie polskie ziemie. W myśl tego usilnem staraniem naszego Towarzystwa było szukanie punktów stycznych z kolegami innych zaborów, łączność z nimi ideowa i współpraca dla jednego, polskiego celu. Utrzymywaliśmy tedy dość ścisłe stosunki z Wydziałem zdrojowisk Warszawskiego Towarzystwa Higjenicznego, na którego czele stali tak zasłużeni dla zdrojownictwa polskiego mężowie, jak ś. p. Dr Henryk Dobrzycki, a później ś. p. Dr Józef Jaworski, po odrodzeniu Ojczyzny podsekretarz stanu w Ministerstwie zdrowia publicznego. Stosunki te dla Tow. Balneologicznego były obowiązkiem narodowym!

Młode Towarzystwo w pierwszych dniach swego istnienia liczyło zaledwie dwudziestu kilku członków. Nie prowadziło jednak specjalnej propagandy dla jednania sobie członków, ale pomne słów poety:

„Mnóż Ty się jeden przez czyny żyjące,
A będą z Ciebie jednego — tysiące!"

przystąpiło z zapałem do pracy i gromadzenia „czynów żyjących" w przekonaniu, że tylko one, te „czyny żyjące" zdobędą mu uznanie i zjednają nowych i licznych współpracowników.

Należało przedewszystkiem, otrząsnąwszy się z gnuśnej rezygnacji i zwątpienia, ułożyć plan działania, zgromadzić i policzyć jednostki chętne i zdolne do pracy na zupełnie zaniedbanym ugorze zdrojowiskowym — należało gromadzić środki materjalne, gdyż one prawie zawsze stanowią o powodzeniu wszczętej akcji.

Miał tego dokonać I-szy Zjazd Balneologiczny, urządzony w Krakowie w dniach 6 i 7 maja 1905 r., a więc w niespełna 4 miesiące po założeniu Towarzystwa.

Na apel Polskiego Towarzystwa Balneologicznego zebrało się około 200 uczestników, przeważnie lekarzy, wśród nich liczna grupa kolegów z zakordonów, a na ich czele ś. p. Dr Henryk Dobrzycki z Warszawy, Dr Ignacy Dembicki z Ciechocinka, Dr Fr. Chłapowski z Poznania, Dr Brodzki z Kudowy i wielu innych, — nadto stawili się na wezwanie właściciele i dyrektorzy zakładów zdrojowych.

Przedmiotem obrad, omawianym na Zjeździe były balneologja umiejętna, organizacja i przemysł zdrojowy.

W dziale pierwszym zostało, jako rezultat Zjazdu, kilkanaście wartościowych prac naukowych, między niemi praca Prof. Dra Walerego Jaworskiego i Dra Kazimierza Flisa p. t.: **„Wyniki badań fizykalno - chemicznych polskich wód zdrojowych i znaczenie ich dla balneologji“**, wykonana w klinice lekarskiej Uniw. Jagiellońskiego.

W drugim dziale omówiono wyczerpująco organizację zdrojowisk i przemysł zdrojowy, braki ustawodawstwa zdrojowego. W dyskusji wypowiedziano wiele cennych uwag i spostrzeżeń, które później zostały zużytkowane w memorjałach do władz krajowych. Już wówczas zaznaczyła się w wykładach



Prof. Dr. Ludomił Korczyński
I. Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego 1905—1906.

zjazdowych Profesora L. Korczyńskiego i hr. Jana Potockiego wyraźnie dążność do stworzenia organizacji, zmierzającej do rozwoju zdrojowisk pod względem handlowo-przemysłowym. Dążność ta w dalszej ewolucji doprowadziła do powstania organizacji czysto handlowo-przemysłowej: „Związku zdrojowisk i uzdrowisk polskich“, który z biegiem czasu wyrósł w instytucję poważną i niejednokrotnie oddał zdrojownictwu wielkie usługi.

Dopiero z pewnego oddalenia czasu uwypuklają się nam w pamięci fakty, zrazu zdawałoby się mało znaczące, później jednak, gdy się je powiąże ze skutkami przez nie wywołanymi — nabrzmiałe ważnością i znaczeniem swem przewyższające nadzieje w nich pokładane.

Kiedy w roku 1906 miała na porządku dziennym obrad Sejmu krajowego stanąć nowela do obowiązującej ustawy zdrojowej, Wydział Towarzystwa w obawie, aby „nie decydowano o nas bez nas“ — wysłał petycję do Izby Sejmowej, aby przed rozpoczęciem obrad w tej sprawie, została uwzględniona opinja przedstawicieli zdrojowisk. Sejm i referent tej sprawy rektor Prof. Dr Antoni Gluziński przyznali słuszność temu żądaniu, a Wydział Krajowy w porozumieniu z Namiestnictwem zaprosił przedstawicieli Towarzystw lekarskich, Uniwersytetów, Akademji Umiejętności i zdrojowisk do wzięcia udziału w ustnej ankiecie w sprawie proponowanej noweli.

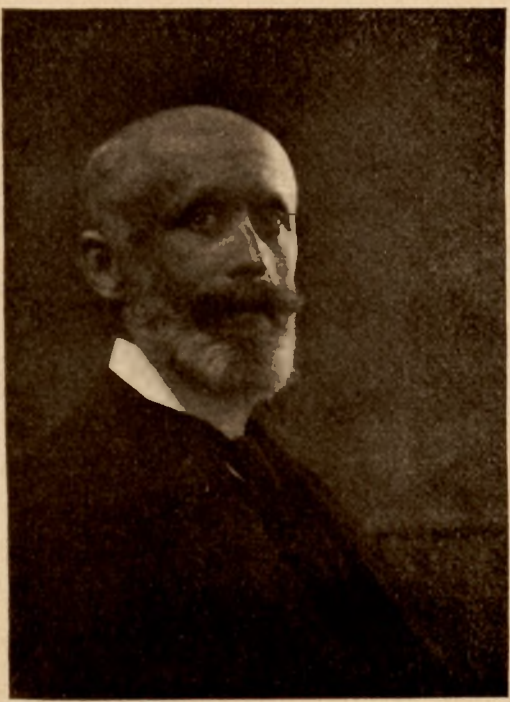
W ankiecie tej zasiadało 12 przedstawicieli Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, między tymi rektor Prof. Dr L. Marchlewski, Prof. Dr Stan. Wróblewski, ś. p. Prof. Dr Mars, ś. p. Rektor Prof. Dr Tad. Browicz i Prof. Dr. Ludomił Korczyński.

W obradach ankiety obok znajomości spraw zdrojowych widniała troska i staranie o dobro wszystkich zdrojowisk.

Rezultatem obrad ankiety — prócz innych — było poprawione ustawodawstwo zdrojowe i znaczne ułatwienia w uzyskaniu długoterminowego kredytu w Banku Krajowym. Skuteczna interwencja Polskiego Tow. Balneologicznego wpłynęła bezwątpienia na pomyślny przebieg ankiety — okoliczność ta służyć może za dowód, że Towarzystwo nasze w przeciągu krótkiego czasu potrafiło sobie wyrobić stanowisko poważne, a opinje jego, wypowiadane często w sprawach wielkiej wagi, były dla rządu krajowego miarodajnemi.

Jako dalszy dowód tego służyć może w kilka lat później urządzona przez Tow. Balneologiczne ankieta pisemna w sprawie zamierzonej dzierżawy Krynicy. Rząd wiedeński myśli tej był przychylny, gdyż sprawy krynickie dokuczyły mu do żywego z powodu ciągłych interwencyj Koła Polskiego i nadsyłanych z kraju memorjałów z żądaniem kosztownych inwestycji w tym zakładzie. Wbrew przeciwnemu zapatrywaniu Namiestnictwa miała Krynica dostać się w ręce obcokrajowego konsorcjum, a byt i dalszy jej rozwój mogły być poważnie zagrożone. Opinja publiczna, wyrażona w ankiecie Towarzystwa przez wybitnych lekarzy, Towarzystwa lekarskie, przez ekonomistów, przez pisma fachowe i prasę codzienną — oświadczyła się prawie jednogłośnie za oddaniem Krynicy na własność krajowi. Był to jeden z ważniejszych powodów, dla którego zamierzona dzierżawa tego zdrojowiska nie przyszła do skutku.

Fundusze Towarzystwa były zawsze b. skromne, składały się na nie, zwłaszcza z początku, tylko



Hr. Jan Potocki
Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego 1907—1909.

wkładki członków, a dochód z tego tytułu nie przenosił kwoty 500 koron.

Tak małymi środkami rozporządzając, przystąpiło Towarzystwo Balneologiczne już w pierwszym roku swej działalności do wydawania organu swego: „P r z e w o d n i k a k ą p i e l o w e g o“, a w roku następnym do wydania 1-go Tomu „P a m i ę t n i k a P o l s k i e g o T o w a r z y s t w a B a l n e o l o g i c z n e g o. Dzięki tylko bezinteresownej pracy redaktorów i prywatnym ogłoszeniom koszt wydawnictw pokrywał się prawie zupełnie. W takich warunkach wydawnictwa te, abstrahując od zysków moralnych, przynosiły ciągle troski i kłopoty. Rzeczywiście w bardzo trudnej sytuacji finansowej znalazło się Towarzystwo, kiedy dla usunięcia szkodliwych i niepewnych żywiołów, załatwiających swoje osobiste interesy, stało się koniecznością nabycie na własność „Przeglądu Zdrojowego“ i „Przewodnika po Galicji“. Sprawa była ważna i pilna, a ponieważ nie było możliwem uzyskanie na ten cel subwencji, Wydział Towarzystwa potrzebną na ten cel sumę, około 7.000 koron wynoszącą, rozłożył na wszystkich Wydziałowych w równych częściach. Nie podniósł się ani jeden głos protestu, jakkolwiek prócz ówczesnego prezesa ś. p. Prof. Dra P a r e ń s k i e g o mieszki innych członków Wydziału były bardzo chude! Wydział złożył dowód bezinteresownego poświęcenia dla zdrojownictwa polskiego.

Przed większemi jeszcze trudnościami stanął Wydział, kiedy z okazji Z j a z d u L e k a r z y i P r z y r o d n i k ó w p o l s k i c h w roku 1911 w Krakowie, należało urządzić W y s t a w ę z d r o j o w i s k p o l s k i c h. Wystawa ta przychodzi do skutku jedynie dzięki gorliwym staraniom prezesa ś. p. Prof. Dra P a r e ń s k i e g o, który swoją powagą i wpływami zdołał uzyskać odpowiedni lokal

na wystawę i fundusze na jej urządzenie. Akcję Prof. P a r e ń s k i e g o popierali energicznie Dr Ludwik S c h n e i d e r, obecnie wiceprezydent miasta, ś. p. Dr Jan F r ą c z k i e w i c z, ś. p. Dr Józef Z a n i e t o w s k i i p. Bohdan H o f.

Wystawa zyskała ogólne uznanie i przyczyniła się wielce do spopularyzowania zdrojowisk w kołach lekarskich.

Nie zawsze jednak zamierzenia i plany polskiego Towarzystwa Balneologicznego miały tak pomyślny przebieg, bywały i bywają w naszej pracy niepowodzenia bardzo przykre i bolesne.

Bardzo ciężkie chwile przechodziło Towarzystwo w latach wojennych. Przeważna większość członków jego, lekarzy, rozbiegła się po szpitalach i lazaretach wojskowych. Zdrojowiska małopolskie i b. Królestwa Kongresowego uległy zniszczeniu, a te, co ostały się jeszcze jako tako, zamieniono na lecznice wojskowe. Stan ten trwał jeszcze prawie przez trzy lata po ukończeniu wojny światowej. Dla Towarzystwa Balneologicznego nie było poprostu pola do pracy. A nie było także komu pracować. Grono członków zmalało do liczby kilkunastu osób. Ciężkie miał w tych czasach zadanie ówczesny prezes Towarzystwa ś. p. Dr Maksymiljan C e r c h a, postawiony na jego czele po śmierci Prof. P a r e ń s k i e g o w r. 1914. I z tego ciężkiego zadania wywiązał się niezwykle dobrze. Nie dał upaść Towarzystwu i świadczył przez nie bardzo wiele wszystkim, podnoszącym się z bezwładu małopolskim uzdrowiskom.

Po wojnie zaczęło Towarzystwo dźwigać się z zastoju. Wzmacniało swoje szeregi, zabierało głos w sprawach, dotyczących organizacji zdrojownictwa. Ale tu spotkało się, wbrew wszelkim oczekiwaniom, z zupełnym niemal brakiem zrozumienia jego intencyj. W bardzo tylko słabej mierze uwzględniono



Prof. Dr. Stanisław Pareński
Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego 1910—1913.

jego postulaty, dotyczące ustawy dla uzdrowisk, a wprost zlekceważono zabiegi o utworzenie naukowych ośrodków polskiej balneologji.

Sprawę utworzenia katedry balneologji w Uniwersytecie Jagiellońskim miało Towarzystwo na oku niemal od początku swojego istnienia. Poruszało ją wielokrotnie w swoich organach, przy sposobności Zjazdów lekarskich i Zjazdów balneologicznych, jako postulat zasadniczy ze względów naukowych i dydaktycznych — a co prawda równie ważnych względów gospodarczych. Można śmiało powiedzieć, że równocześnie z 25-letnim jubileuszem założenia Tow. balneologicznego obchodzimy dzisiaj 25-letni jubileusz naszych starań o zdobycie katedry uniwersyteckiej dla polskiej balneologji. W czasie tych zabiegów zdrojowiska nasze wzrosły dziesięciokrotnie, niektóre stokrotnie i w tym stosunku wzrosły ich wartości materjalne; frekwencja wzmogła się przynajmniej 10-cio-krotnie, wkłady inwestycyjne pochłonęły sumę 200 miljonów, a ogólny obrót pieniężny roczny dochodzi do pół miljarda. Tytułem świadczeń społecznych i podatków opłacają zdrojowiska państwu około 100 miljonów. Koszt utworzenia i utrzymania Katedry balneologji wyniósłby około 15.000. Wobec przytoczonych wartości zdrojowych — to przecie kropla w morzu! Czyż wobec tego kreślenie kredytu na utworzenie katedry balneologji, wstawionego przez Wydział lekarski Uniw. Jagiellońskiego, może być nawet przez trudniejsze warunki gospodarcze dostatecznie usprawiedliwionem? Ufamy mocno, że postulat ten powinien i może być spełnionym już w najbliższej przyszłości!

Ze sprawą stworzenia uniwersyteckiej szkoły balneologicznej, łączą się starania naszego Towa-

rzystwa o urzadzenie w Krakowie **Instytutu balneologicznego**. Dopiero Prof. Ludomił Korczyński, powołany ponownie na stanowisko prezesa Towarzystwa w roku 1923, a następnie w latach 1926 i 1929, nadał tym staraniom formy prawdziwie realne, przez gromadzenie na ten cel funduszów drogą prawie groszowych składek.

Trzeba być wielkim optymistą, aby wobec zapotrzebowania na ten cel znacznych funduszów uwierzyć w powodzenie takiej akcji. A jednak zbiórki na ten cel już po kilku latach zgoła nieoczekiwany przyniosły wynik! Profesor Korczyński zebrał do tego czasu około 60.000 zł. gotówką i uzyskał od miasta Krakowa bezpłatnie plac pod budowę Instytutu. Sprawa ta zyskała więc już mocne i trwałe fundamenty, a znając stalowy hart woli, wytrwałość i zaciętość w pracy naszego Prezesa, jesteśmy pewni, że nie upadnie — przeciwnie, że z każdym rokiem bliższa będzie realizacji. W pracy tej jednak, prócz Prezesa i Polskiego Towarzystwa Balneologicznego powinni wziąć wydatny udział właściciele zdrojowisk, komisje zdrojowe, zarządy gminne i miejskie naszych uzdrowisk. Powstanie Instytutu balneologicznego oznacza dla wszystkich dalszy materjalny rozwój.

Przyszły historyk Polskiego Tow. Balneologicznego wykryje zapewne wiele innych, cennych szczegółów z działalności Towarzystwa — mojem zadaniem było przypomnieć kilka nie znanych wydarzeń, a przez oświetlenie odpowiednie niektórych faktów z przeżyć Towarzystwa, ułatwić wydanie sprawiedliwego sądu o jego 25-letniej działalności.

Okolicznością niesprzyjającą pracy P. T. B., którą należałoby przy tym osądzie uwzględnić — to niezwykle ciężkie warunki, wśród których Towarzystwo rozpoczęło swoją działalność. Możemy z dumą powiedzieć, że z trudnościami łamaliśmy się skutecznie, że



Dr. Maksymiljan Cercha
Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego 1914—1922.

nawet w czasach wojennych nie zaprzestaliśmy naszej działalności, że w najcięższych chwilach sztandar swój podtrzymywaliśmy wysoko i w wielu sprawach ważnych potrafiliśmy ingerować skutecznie! Należy poczytać to P. T. B. za zasługę.

Ale Polskie Towarzystwo Balneologiczne zasłużyło się już przez to, że było pierwsza organizacją zdrojową, że dało hasło do organizacji zdrojowisk i poprawy ustawodawstwa zdrojowego, że było źródłem z którego wzięły początek pokrewne organizacje zdrojowe, że zapoczątkowało prace naukowo-doświadczalne w zakresie polskiej belneologji, że potrafiło znaleźć i zgromadzić dość licznych pracowników do swej akcji, że przy największych ofiarach, często osobistych — zdołało prowadzić w celach propagandy dwa popularne pisma zdrojowe i wydać 8 tomów Pamiętnika, zawierającego wiele cennych i oryginalnych prac naukowych!

Nie stajemy więc dzisiaj przed społeczeństwem z pustemi rękami — owszem, możemy się poszczycić pewnymi sukcesami i skromnym, ale pełnym znaczenia dorobkiem. Ale sukces ten jest niezupełnym!

Oświadczyć muszę publicznie, że Towarzystwo nasze w swem pierwszem ćwierćwieczu zdołało wykonać tylko cząstkę pracy, że praca nad dalszym rozwojem polskiej umiejętności balneologicznej, nad dalszym rozwojem i ulepszeniem polskich uzdrowisk, musi być prowadzona z jaknajwiększym wysiłkiem i uporem.

Do dnia dzisiejszego nie posiadamy szkoły balneologicznej, nie mamy pracowni do badań naukowych, nie mamy zbiorów naukowych i księgozbiorów z zakresu nauki balneologji, względnie fizjoterapji, nie posiadamy w uzdrowiskach w dostatecznej ilości urządzeń leczniczych i technicznych,

nie mamy sanatorjów i szpitali, do dnia dzisiejszego nie mamy dostatecznych urządzeń sanizacyjnych, dobrze urządzonych hoteli i wielu bardzo wielu innych urządzeń kulturalnych, które stały się już niezastąpioną potrzebą dzisiejszego człowieka.

Jest tego wszystkiego bardzo, bardzo wiele. Trzeba zrobić to wszystko i zrobić w jak najkrótszym czasie i jak najlepiej. Zdrojownictwo polskie musi stanąć na wysokim poziomie, musi dorównać temu, co posiada Zachód europejski, musi się stać chlubą całego polskiego społeczeństwa, stając się jego siłą i zdrowiem.

Pracę wykonać trzeba dla dobra nauki i dla dobra chorych, dla poprawy rasy polskiej i dalszego prawidłowego rozwoju naszego plemienia, dla celów przemysłowo-gospodarczych i dla zapewnienia licznym pracownikom w przemyśle zdrojowym środków do życia. Nie mogą jej podołać jednostki. Pracować musi cały Naród.

Do takiej powszechnej, w całem tego słowa znaczeniu zbiorowej roboty wzywa Polskie Towarzystwo Balneologiczne po ćwierćwiekowej własnej robocie całe polskie społeczeństwo. Wierzymy mocno, że apel nie przebrzmi bez echa, że wzbudzi zbiorowy czyn u wszystkich, co umieją czuć i myśleć!



Prof. Dr. Ludomił Korczyński
Prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego od r. 1923.

Prof. Dr PAWEŁ GANTKOWSKI — Poznań.

DZIAŁALNOŚĆ POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO

W ŚWIETLE ROZWOJU POLSKIEGO ZDROJOWNICTWA I WYTYCZNE NA PRZYSZŁOŚĆ *).

Obchody jubileuszowe towarzystw naukowych bynajmniej nie są przeżytkiem, mają raczej znaczenie nieprzeciętne dla celów i zadań, którym towarzystwa te służą i które pragną w dalszym okresie swego bytowania rozszerzyć i lepiej, niż w przeszłości, spełniać. Obchody takie są niejako wypoczynkowym przystankiem, mającym dać zrzeszeniu-wędrowcowi chwilę wytchnienia i chwilę refleksyj nad przebytą wędrówką; przecież zmuszają jubilata do rzucenia krytycznego wzroku na przeszłość swoją, na dorobki pracy i na usterki wśród drogi popełniane, zmuszają do wyzyskania doświadczeń, nabytych dla przyszłych swych poczynań, planów i zamierzeń. My, lekarze, rozumiemy to tem więcej, bo właśnie doba obecna bujnie rozwijającej się wiedzy naszej wręcz intuicyjnie wyróżnia do niedawna po macoszemu traktowaną gałąź nauk lekarskich, historję i filozofję medycyny, aby z perspektywy czasu, niejednokrotnie bardzo dalekiej, oceniać bieg rozwoju naukowej inwencji, ożywiać historyczne postacie, rozświetlać epoki i uczyć się z doświadczeń

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym w Krakowie 12—13 kwietnia 1930.

przeszłych pokoleń mądrości i rozwagi w postępowaniach badawczych na przyszłość. A ponieważ my, przedstawiciele medycyny, dziś po zagłębianiu się w historji i filozofji jej, lepiej jeszcze, niż dawniej, wiemy, że właściwa medycyna z nauk przyrodniczych się wyłoniła, że jest ich nieodrodną córą i nigdy niczem pochodzenia swego zatrzeć nie zdoła, doceniamy starą przyrodniczą zasadę, iż w przyrodzie nic nie ginie, że nawet każda myśl kiedyś pod postacią innej wartości czy energji się ukaże, że prawa przyrody, automatycznie się przejawiając, w logice i konsekwencjach są nieomylne i niewzruszone.

To też patrząc na ćwierćwiekowe życie Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, stwierdzić musimy tę „przyrodniczą" prawdę, że z jakiegoś ziarna, rzuconego pracowitą ręką przezornego siewcy, ono wyrosło, że wartość jakiejś dawnej idei ono na wartości widoczne i namacalne zamieniło. Siewca takim był Józef Dietl, ten wybitny lekarz, genjalny człowiek o niezwykłej indywidualności, o rzadkim darze przewidywania, o charakterze niezłomnym, który z logiką, w przyrodzie tylko spotykaną, wszystko czynił i stąd nieomylne ze swych rozumowań osiągał skutki. Dobrze się stało, że epokowy mistrz polski, Matejko, ten, co barwnemi płótnami artysty uczył historji rozbity naród polski, uwiecznił Józefa Dietla w portrecie, w którym zostawił nam nietylko wierne fizyczne wyobrażenie zasłużonego męża, lecz i duszę jego, jego psychiczną głębię.

Dietl był pierwszym internistą polskim, który wczuć się potrafił w nowe na on czas hasła nawrotu ku przyrodzie i przekreślił wszechwładnie w tej epoce panującą jeszcze kuchnię łacińską, a jako przyrodniczo wyszkolony miłośnik i znawca przyrody do jej leczniczych sił się zwrócił, widząc w należy-

tem, rozumnem ich wyzyskaniu, przy równoczesnem higjenicznem i dyetetycznem życiu wielkie walory lecznicze; przecież właśnie w połowie XIX w. odżyła dawna dewiza Hippokratesa: „καλὸς κ᾽ἀγαθὸς ἰατρὸς φυσέως φίλος ἔστω“ — „dostojny i dobry lekarz winien być przyjacielem przyrody“. I ona zawładnąć musiała wrażliwym na piękno krajobrazu Józefem Dietlem, który wyszedł jakoby z ciepła przyrody, do którego ona, jak matka najczulsza przemawiała, i który — bo wszystko za tem przemawia — przez całe życie był i lekarzem - przyrodnikiem i obywatelem przyrodnikiem, czerpiącym wszystką logikę potężnych swych poczynań z głębi logiki w przyrodzie.

Więc już w roku 1857 organizuje w łonie Krakowskiego Tow. Naukowego, przemienionego później na Akademję Umiejętności, Komisję Balneologiczną, wkłada w nią swoją indywidualność, zakłada wkrótce „Spółkę zdrojowisk krajowych“, ogłasza w tej materji poważne publikacje, sięga przewidującym wzrokiem poza granice Małopolski i stwarza pierwsze zarysy krakowskiej szkoły balneologicznej. Lecz wpływ jego nietylko na współczesnych był wielki, roztaczał się on na przyszłe pokolenie lekarzy, bo znalazł się uczeń jego, Edward Korczyński, który tradycję Dietlowską, żywą i świeżą, podtrzymał, dzieło Dietla odnośnie do polskiej balneologji, jako profesor kliniki medycznej Uniw. Jagiellońskiego dalej rozwijał i w łonie Krakowskiego Tow. Lekarzy Komisję balneologiczną (przejmującą agendy pierwszej, przez Dietla w Tow. Naukowem zorganizowanej) stworzył, później ją z Komisją przemysłowo - lekarską tegoż Towarzystwa złączył i w swej klinice pierwsze podstawy dla nauki o hidrologji i balneologji ustalił. Klinika bowiem Edwarda Korczyńskiego dawała możność badania wpływu leczni-

czego krajowych wód mineralnych oraz sposobność studentom medycyny do słuchania wykładów z dziedziny klimatologji i balneologji, wygłaszanych przez prof. Edwarda K o r c z y ń s k i e g o, oraz jego współpracowników doc. S m o l e ń s k i e g o i ówczesnego docenta, L u d o m i ł a K o r c z y ń s k i e g o, pierwszego i obecnego prezesa Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, autora pierwszego podręcznika balneoterapji i balneografji krajowej.

On to, nie kto inny, dał impuls do powstania i zorganizowania P o l s k i e g o T o w a r z y s t w a B a l n e o l o g i c z n e g o przed laty 25 w gronie 7-miu założycieli, wśród których — i to jest znamienne i charakterystyczne — było dwóch członków nie-lekarzy, jeden właściciel zdrojowiska, rzec można z a w o d o w i e c, bo przez ojca swego w kierunku balneologji technicznej kształcony, drugi dyrektor drojowiska, sprawie balneologji polskiej szczerze i gorąco oddany. Towarzystwo to przeszło już do historji medycyny i wypełnia w niej piękną kartę, a to dlatego, że było czasu niewoli w chwili powstania swego czynem ogólno-polskim, bo założyciele od samego początku zakreślili towarzystwu nie ciasne granice M a ł o p o l s k i, lecz w granicach ówczesnej możliwości postanowili, bez względu na słupy graniczne, objąć całą, d u c h o w o zawsze niepodzielną h i s t o r y c z n ą P o l s k ę. Okazało się to niebawem na I. Zjeździe balneologicznym w K r a k o w i e, zwołanym przez Zarząd Polsk. Tow. Balneolog. w kilka miesięcy po założeniu towarzystwa. Był to zjazd wszechpolski w całem tego słowa znaczeniu, bo uwzględniał położenie i postulaty w s z y s t k i c h ziem polskich. Były zabór rosyjski reprezentował na nim wśród innych Henryk D o b r z y c k i, mąż, jak kryształ czysty i nieskazitelny, człowiek czynu i silnej woli i osobistej odwagi, wierzący w nieśmiertelność

ducha polskiego, estetyk, artysta i — na one czasy w całem tego słowa znaczeniu balneolog i bodaj pierwszy fizjolog, organizator pierwszej na ziemiach polskich ludowej lecznicy dla gruźlików. Wpatrzony w poczynanie i skutki działalności twórcy balneologji polskiej, Dietla, oddaje — sądzić-by można — siebie całego na usługi ku podniesieniu krajowych uzdrowisk; powołany w roku 1898 na przewodniczącego Wydziału balneologicznego Warsz. Tow. Higjenicznego, przez lat 10 pracuje gorliwie nad pogłębianiem krajowej balneologji, zachęca wybitnych lekarzy do pisania prac z tego zakresu, podaje sam poważne przyczynki naukowe w „Zdrowiu", popularyzuje na szeroką skalę uzdrowiska polskie; balneologja polska znalazła w nim niezwykłą indywidualność, a zdrojownictwo polskie wielkiego przyjaciela i naukowego znawcę, mógł zatem sobą cały b. zabór rosyjski zastąpić.

Były zabór pruski reprezentował na tym zjeździe ś. p. Fr. Chłapowski, ostatnio honorowy profesor Uniwersytetu Poznańskiego, wybitny uczony Wielkopolski, posiadający wielką wiedzę przyrodniczą i filozoficzną, oraz wrodzoną bystrość i niezwykłą kojarzeniową pamięć. Chłapowski był balneologiem zawodowym, ponieważ wielką część życia spędził, jako lekarz kąpielowy, w Kissingen, i to w czasie, gdy Kissingen przekształcało się na wielkie, międzynarodowe uzdrowisko. Zatem Fr. Chłapowski był wiedzą swoją i specjalnością desygnowany na to, by w imieniu całego b. zaboru pruskiego na Zjeździe uczestniczyć.

I drugi Zjazd Balneologiczny, w kwietniu 1909 roku, odbywał się pod znakiem całej Polski i to w czasie, gdy obowiązywać już zaczęła pod b. zaborem pruskim ustawa wywłaszczeniowa, godząca tylko w polskich obywateli, nieznany w historji narodów

kulturalnych zamach na własność jednej części poddanych. Otóż „Przegląd Zdrojowo-Kąpielowy“ w te słowa do uczestników Zjazdu się odzywa: „...gdy zewsząd chmurzy się horyzont polityczny, gdy wróg wszelkie siły wytęża, by zgładzić naszą narodowość i nasze imię z historji wymazać, gdy dzień za dniem nowe przynosi hiobowe wieści, że mowy naszej ojczystej nam wzbraniają i z ziemi ojców grabią, nie upadamy na duchu. Łączeniem się we wspólnej pracy dla nauki i dobrobytu utrwalamy to, co nam drogie i święte“. Głos ten poprzedziła t. zw. o d e z w a b o j k o t o w a odnośnie do uzdrowisk niemieckich. Odbiła się ona szerokiem echem po ziemiach polskich; a choć nie była ani wyłączna, ani wszechpotężną, niewątpliwie skutek swój odniosła, tembardziej, iż poważnie została przeprowadzona przez organizację, zebraną poraz pierwszy w pamiętnym dniu 3-go maja, wkrótce po ogłoszeniu bolesnej ustawy pruskiej o wywłaszczeniu.

Lecz i na międzynarodowych zjazdach balneologicznych podkreślało Polskie Towarzystwo Balneologiczne duchową całość i odrębność politycznie rozbitej P o l s k i. Otóż jeden z jego najgorliwszych członków, którzy Towarzystwu przez blisko 18 lat sekretarzował, ś. p. Z a n i e t o w s k i demonstrował na zjazdach tych p i e r w s z ą mapę uzdrowisk c a ł e j P o l s k i historycznej, która światu naukowemu przypominała swoistą kulturę polską i starą tradycję. Józef Z a n i e t o w s k i, uczeń i asystent E d w a r d a K o r c z y ń s k i e g o, od niego przejął inicjatywę do pracy w balneologji, a jako długoletni asystent i samodzielny współpracownik Napoleona C y b u l s k i e g o, wnikał w najpoważniejsze zagadnienia fizjologji, tam też nabrał impulsu do pogłębiania nauki o e l e k t r o f i z j o l o g j i i e l e k t r o m e c h a n i c e, a pozatem zajmował

się, jeden z pierwszych w Polsce, badaniem emanacji radowej wody w Swoszowicach. Wspominam najserdeczniej Zanietowskiego i z tego względu, że czasu niewoli wygłaszał wykłady z dziedziny swej specjalności we Wydziale Lekarskim Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu, równocześnie otwierając nam dalekie i wzniosłe horyzonty dla przyszłości polskich uzdrowisk.

A teraz kilka uwag co do zadań i prac, czekających Polskie Towarzystwo Balneologiczne w najbliższej i dalszej przyszłości, uwag, podyktowanych szczerem umiłowaniem polskich uzdrowisk przez z daleka patrzącego obserwatora P. T. B.

Nasamprzód przychodzi na myśl rola lekarzy w Towarzystwie i zespolona ich praca, chociażby tylko pośrednia, dla Towarzystwa. Polskie Tow. Balneologiczne z natury rzeczy przyjmuje na członków i nie-lekarzy; dzieje się to słusznie, bo wszyscy ci członkowie samorzutnie przyznają bez zastrzeżeń, iż mimo wszystko Polskie Tow. Balneologiczne winno mieć charakter lekarski, bo bez lekarzy nie byłoby uzdrowisk, zakładów leczniczych i całego przemysłu zdrojowego, bo ich twórcza inicjatywa sprawiła, że rozwój uzdrowisk naszych bądź jak bądź postępuje. Byłoby jednakże inaczej i o wiele lepiej, gdyby ogół lekarzy polskich zrozumiał należycie doniosłe zadania Polskiego Tow. Balneologicznego i pośrednio przez płacenie składek dopomagał w tej pracy, która na korzyść Państwu całemu wychodzi. Prowadzić mogą do tego celu — wedle mego zdania — rozmaite drogi. Czy nie zalecałoby się np. aby Polskie Tow. Balneologiczne dążyło do porozumienia ze Związkiem Lekarzy Rzplitej Polskiej, dziś najsilniejsza organizacja lekarska, aby Związek postawił swoją organizację tak, by jego członkowie byli równocześnie i automatycznie i członkami P. T. B.?

Wówczas samorzutnie podzielićby trzeba (podobny postulat poruszył L. Korczyński na Walnem Zebraniu P. T. B. w kwietniu z. roku) „Przegląd Zdrojowo-Kąpielowy“ na część naukową, zawierającą prace naukowe o charakterze balneologicznym, nie nadające się absolutnie do lektury dla nie-lekarzy, a wysyłaną wszystkim członkom-lekarzom, i na część reklamową z odpowiednią treścią, przeznaczoną do rozszerzania po kolejach, hotelach, pensjonatach i t. p. miejscach. Następnie zalecałoby się, aby P. T. B. zwróciło się do wszystkich naukowych towarzystw lekarskich, aby każde z nich osobno było członkiem P. T. B.; również wartoby prosić wszystkie Izby Lekarskie, aby w ramach swych kompetencyj w rokrocznie wydanym komunikacie zwracały swym członkom uwagę na ekonomiczne znaczenie dla Państwa uzdrowisk naszych i na obowiązek popierania celów i prac Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.

Dalej przychodzi mi na myśl, aby P. T. B. urządzało wędrowne Walne Zebrania i to w miastach uniwersyteckich kolejno, a potem w uzdrowiskach, i to nie koniecznie w tych największych. Okazało się bowiem, że taka metoda może być korzystna dla szerzenia i umacniania idei Towarzystwa i obudzenia obojętnych lekarzy, którzy dopiero żywem słowem podnieceni zajmować się zaczną balneologją polską. Lecz pozatem trzeba się zabrać i do przyszłych lekarzy, do młodzieży uniwersyteckiej. Jeżeli bowiem jest smutnym faktem, że tylko bardzo drobna liczba lekarzy polskich zna chociażby kilka uzdrowisk polskich, nie mówiąc już o kilku czy kilkunastu jednostkach, znających wszystkie zdrojowiska polskie, to ułatwić wypada zwiedzanie uzdrowisk polskich tym młodym adeptom medycyny, by w przyszłości jaknajwiększą była liczba lekarzy,

znających polskie wody. Powołanym do tego jedynym czynnikiem jest P. T. B. Wystawiam sobie sprawę tak, że jesienią organizuje towarzystwo jedynie dla studentów medycyny zbiorowe wycieczki w ten sposób, że co rok zwiedzają uczestnicy jedną trzecią część uzdrowisk, aby w 3 latach mogli w danym razie zdobyć pogląd na ich całokształt. Koszty podróży (po otrzymaniu zniżki kolejowej nie zbyt wielkie), ponieśliby uczestnicy, natomiast P. T. B. postarałoby się o bezpłatne utrzymanie (j a k n a j s k r o m n i e j s z e b e z b a n k i e t ó w) w uzdrowiskach, które przecież we własnym interesie tego niezbyt wygórowanego wysiłku finansowego się podejmą. Rzecz zrozumiała, że do wycieczek tych, prowadzonych przez jednego z członków Zarządu Towarzystwa lub delegata jego, mogliby się dołączyć na koszt własny i profesorowie uniwersytetów i lekarze. Weźmy się do tego natychmiast, zorganizujmy na tym Zjeździe podstawę dla tych wycieczek, by już w tym roku pierwszą można było odbyć, która — przeświadczony jestem o tem — wielkie wzbudzi zainteresowanie i godziwy Polskiemu Towarzystwu Balneologicznemu da rozgłos. Wskazaną i pożyteczną również jest rzeczą, by co rok, i to w czasie n a j w i ę k s z e j f r e k w e n c j i w uzdrowiskach, odbywały się ich lustracje przez małe, może tylko z dwóch członków się składające komisje, wybrane z pośród znawców zdrojownictwa przez Zarząd Polskiego Tow. Balneologicznego. Chodzi bowiem o to, co już w r. 1925 poruszył prof. C i e c h a n o w s k i, aby zbierać porównawcze wiadomości ze zdrojowisk przez lekarzy-obserwatorów. Inna jest rzecz lustracja przez władze sanitarne administracyjne odbywana, lustracja urzędowa, której doniosłości nikt nie zaprzeczy, a inna — lustracja, którą wykonuje czynnik s p o ł e c z n o - l e k a r s k i, w imię zrzeszenia

balneologicznego do tego upoważniony. Już raz, o ile wiem, czynność taką P. T. B. wykonywało, chodzi jednakże o systematyczny ciąg tych czynności, bardzo podatnych do liczenia się z powagą towarzystwa i jego organami. Pozatem miałyby lustracje i ten wynik, że przyczyniłyby się do zrzeszenia lekarzy zdrojowych w tych uzdrowiskach, w których dotąd niestety lekarze chodzą luzem, zapominając o tem, iż tylko wspólna lekarska organizacja może wydatnie wpłynąć na podniesienie i rozwój danego uzdrowiska. Zresztą już na Walnem Zebraniu Towarzystwa w roku 1926 podnoszono sprawę ściślejszego związania „Kółek lekarskich zdrojowych" z Towarzystwem Balneologicznem, jako czynnikami, które Towarzystwu zapewnić mogą udział i wpływ w rozwoju uzdrowisk.

Przechodzę teraz do krytycznego omówienia stosunku P. T. B. do Związku Uzdrowisk Polskich w Warszawie, stosunku, który musi być jasno postawiony i musi zlikwidować zupełnie dawne nieporozumienia z czasów, gdy związek ten działał we Lwowie, zanim przeniósł siedzibę swą do Warszawy. Otóż w imię interesu zdrojowisk muszą się Związek Uzdrowisk i Tow. Balneologiczne nawzajem w czynnościach swych dopełniać, pracując, co prawda, pod jednem hasłem, lecz na odmiennych terenach. Związek ma bowiem przedewszystkiem cel przemysłowo-ekonomiczny, a więc pracować winien z ministerstwem komunikacji, handlu i przemysłu, z władzami administracyjnemi, samorządowemi, by ułatwiać uzdrowiskom ich agendy przemysłowo-ekonomiczne; natomiast P. T. B. przedstawiać musi przedewszystkiem czynnik społeczno-lekarski i naukowy. Niewątpliwie dwie te instytucje spotykać się często muszą na dość szerokiem pograniczu swych czynności, to rzecz nieunikniona, lecz z tego wypływa konieczność ścisłej dopełniającej

się nawzajem współpracy, bo inaczej, idąc rozbieżnemi drogami, dwie te instytucje, tak potrzebne i tak pożyteczne, wykonywać będą raz po raz identyczne czynności z niepotrzebną stratą czasu i finansów. Jak znaleźć ten pomost między Związkiem a Towarzystwem Balneologicznem? Są pewne w tem trudności, przedewszystkiem siedziby tych instytucyj. Nie może bowiem być dwóch zdań co do tego, gdzie ma się mieścić Towarzystwo Balneologiczne, bo do tego jedynie i wyłącznie powołany jest Kraków, jako najstarsza placówka naukowa, jako miasto, w którem żyje i żyć będzie tradycja Dietla, jako miejsce przyszłej pierwszej katedry balneologji i Naukowego Instytutu Balneologjczne i ostatecznie jako stolica tej części kraju, która najwięcej uzdrowisk posiada; nie może też żadnej ulegać wątpliwości, że Związek Uzdrowisk Polskich, jako ich centrala przemysłowo-ekonomiczna, musi mieć siedzibę w stolicy Państwa, w Warszawie. Wobec tego faktu, nie dającego się żadną miarą zmienić, winno P. T. T. z biegiem czasu urządzić w Warszawie swój oddział, czy to pod postacią jakiegoś Wydziału balneologicznego w Warszawskiem Tow. Lekarskiem, czy Związku Lekarzy Polskich, czy też pod postacią samodzielnego filjalnego związku, oddział, któryby w stałym był kontakcie ze Związkiem, mającym dziś już duże znaczenie i nie małe zasługi dla rozwoju uzdrowisk, który przecież naszym wspólnym, a tak szczytnym jest celem. Czyż nie powinniśmy się wspólnie zająć np. zbytem i eksploatacją wód mineralnych stołowych, czynnością, która jedynie wspólną dopełniającą się pracą należycie wykonać można, nie mówiąc już o tylu innych wspólnych, a koniecznych poczynaniach.

Na bardzo ważną kwestję pragnę teraz zwrócić uwagę Dostojnego Zjazdu, a mianowicie na stosunek

Polskiego Tow. Balneologicznego do Rządu, względnie do jego sprawą uzdrowisk zainteresowanych ministerstw, bo pod tym względem tak w sferach ministerjalnych, jakoteż w sferach członków P. T. B. i w organizacjach lekarskich nie zawsze równe panują zapatrywania. Oświetlę to bliżej.

Gdy sejm galicyjski (w roku 1906 zamierzał wnieść nowelę do obowiązującej ustawy zdrojowej z roku 1891, Wydział P. T. B. wniósł na ręce referenta tej sprawy, prof. Dr Antoniego Gluzińskiego we Lwowie memorjał, w którym wykazano konieczność zwołania przedtem ustnej ankiety do Lwowa dla wysłuchania opinji powołanych i zainteresowanych w tym kierunku czynników, właścicieli zdrojowisk i lekarzy zdrojowych; głosu tego usłuchano, ustna ankieta zrobiła więcej, niż liczne memorjały. Otóż podobnej ustnej ankiety, w tych wielkich rozmiarach, niech się P. T. B. u sfer rządowych domaga, bo zastąpić jej nie mogą dotychczas zwoływane konferencje, nie reprezentowane przez wszystkie czynniki, w sprawie zdrojowisk zainteresowane. Na takiej zbiorowej konferencji, podobnej do tej, którą Ministerstwo Pracy i Opieki społecznej dla spraw Kas chorych w roku zeszłym zorganizowało, wypłyną wszystkie sprawy, o które dotąd P. T. B. z chwalebnym uporem i wytrwałością walczyło. Związek Lekarzy P. P., najliczniejsza dziś i najsilniejsza organizacja lekarska Rzeczypospolitej, zwołuje w tym miesiącu do Warszawy konferencję lekarzy zdrojowych i uzdrowiskowych, celem założenia sekcji tych lekarzy w ramach Związku, a w jesieni projektuje wielki zjazd tychże lekarzy, — niewątpliwie i Zarząd Polskiego Towarzystwa Balneologicznego znajdzie możność porozumienia się ze Związkiem w tych zamierzeniach, aby utworzyć wspólny front i rzetelną

współpracę i raczej wzmocnić już istniejącą organizację, a nie rozpraszać się w akcji tak doniosłej dla Państwa i lekarzy.

Po myśli ustawy zdrojowej, o której dalszą reformę i nadal w przyszłości P. T. B. równie energicznie zabiegać powinno, wszystkie miejscowości klimatyczne wraz z leczniczymi zakładami przestają być po otrzymaniu prawa publiczności ściśle indywidualną własnością jednostek i zrzeszeń; to ograniczenie praw właściciela winien Rząd wynagradzać pomocą, udzielaną uzdrowiskom oraz opieką nad niemi roztaczaną. Jednakże w praktyce życia codziennego tkwi trudność wypełniania tych obowiązków rządowych w ich komentowaniu; bo czyż u nas pomocą nazwać można stosowanie biurokratycznej pedanterji wielu władz względem konkretyzowania prywatnych inicjatyw, mogących przyspieszyć rozwój danych uzdrowisk? Biurokratyzm, to nie to samo, co przestrzeganie ustawy — bo czyż np. uniemożliwienie przeprowadzenia komercjalizacji, zdrowej i rzetelnej, mogącej dać Państwu zyski niepoślednie, w jednem z rządowych uzdrowisk, jako objawu żywotności jego, nazwać można przestrzeganiem ustawy? Gdy wziąłem do ręki bardzo dawną (bo z r. 1857) publikację niezapomnianego D i e t l a p. t.: „Uwagi nad zdrojowiskami krajowemi ze względu na ich skuteczność, zastosowanie i urządzenie“, to wyczytałem z niej wielką prawdę życiową, iż rząd winien być regulatorem spraw uzdrowiskowych, lecz zarazem wydajnym pomocnikiem w ich dążnościach i poczynaniach.

Przyzna to każdy, że bez zdrowej prywatnej inicjatywy społecznej żaden czynnik rządowy się nie obejdzie, o ile pragnie „z żywymi naprzód iść“.

To też tej prywatnej inicjatywy, która dawała Polskiemu Tow. Balneologicznemu życie i rozmach,

wyzbyć się ono nie może; niech dalej domaga się o naukową organizację zdrojownictwa, której bez katedr balneologji, jako warsztatu naukowego niezbędnego, wystawić sobie nie można, niech dalej ustala podstawy dla powstania naukowego Instytutu Balneologicznego w Krakowie i niemniej zabiega o organizację Instytutu balneo-techniczno-przemysłowego może przy jednej z naszych Politechnik. Już przecież w roku 1912 na VI. Zjeździe Techników w Krakowie, a więc czasu niewoli, zapadła między innemi uchwała: „Zjazd uważa za wskazane, by w celu udzielania pomocy rozkwitającemu u nas zdrojownictwu, jako nowej, a ważnej gałęzi gospodarstwa krajowego, program nauk w naszej szkole politechnicznej objął również i wykład o studjach i ujęciach zdrojów mineralnych oraz instalacji urządzeń, służących do eksploatacji wód mineralnych". Czyż ta charakterystyczna uchwała nie powinna dziś, w wolnej Polsce, w znacznie większym zakresie być aktualna. Powie ktoś na to, że przecież politechniki są wszechstronne, że uczą wszystkiego; lecz na to odpowiedzieć znowu wypada, że zupełnie czemś innem jest w szkołach akademickich specjalny wydział, katedra, czy instytut, poświęcone jakiejś specjalizacji.

Instytut taki balneo - techniczno - przemysłowy, o który pośrednio winno również P. T. B. zabiegać, znalazłby wielkie pole działania, bo w zakres jego prac wchodziłyby badania techniczno - geologiczne pokładów, z których wytryskują zdroje, ocena i zatwierdzenie planów robót, zabezpieczających i ujmujących zdroje, wykonywanie planów dla racjonalnej kanalizacji, instalacji wodociągów i oświetlenia, oraz opinje, odnoszące się do zalesienia uzdrowisk, regulacji potoków, rzek i ustalania systemów odwodnie-

nia, niejednokrotnie decydującego o rozwoju i przyszłości uzdrowiska; niemniej wchodziłyby w kompetencje takiego instytutu sprawy ogrzewania wody kąpielowej, wziewalni, natrysków, wcierań radowych, urządzeń dla mechanoterapji, pneumatoterapji, aktinoterapji, elektroterapji i roentgenoterapji.

Piękną kartą w działalności dotychczasowej Polskiego Towarzystwa Balneologicznego jest stanowczość, okazana przy zbieraniu funduszów na Instytut Balneologiczny, który musi koniecznie w najbliższej przyszłości stanąć w K r a k o w i e; jestto chwalebna samodzielność Towarzystwa, w której oby ono nie ustawało, bo to jest samodzielność, na zdrowym, życiowym oparta optymiźmie. A ponieważ, gdy instytut już stanie, chodzić będzie o jakąś możliwie stałą dla niego subwencję, przychodzi mi na myśl projekt, który byłby — tak mi się wydaje — możliwy do zrealizowania. Otóż przyjął się wśród polskiego stanu lekarskiego piękny zwyczaj niepobierania honorarjów lekarskich za leczenie od lekarzy i członków ich najbliższej rodziny. Piękny to zwyczaj, lecz w życiu codziennem często niepraktyczny i dla pacjentów tych niewygodny; znaną bowiem jest rzeczą, że krępują się oni, niejednokrotnie ze szkodą dla przebiegu choroby, wobec leczących ich lekarzy, w każdym razie onieśmieleni są wobec nich w swych słusznych żądaniach. Gdyby zaś zwyczaj ten — nie mówię naturalnie o niezamożnych rodzinach lekarskich — zamienić na inny, polegający na tem, że honorarjum, wyznaczone stosownie do położenia materjalnego tych pacjentów przez lekarzy leczących, wpływać ma na Instytut Balneologiczny, wówczas roczne subsydja, w ten sposób zebrane, przedstawiałyby bardzo poważne kwoty, a chorzy lekarze i członkowie ich najbliższej rodziny, staliby się normalnymi pacjentami, korzystającymi naprawdę z praw chorego człowieka.

Z Instytutem Bealneologicznym łączą się bądź pośrednio, bądź też bezpośrednio sprawy specjalizacji uzdrowisk, kursów przygotowawczych dla uzdrowiskowego personelu pielęgniarskiego, masażystów, laborantów, kierowników kuchni dyetetycznej i wielu innych agend — a wszystko to znaleźć się musi w planie najbliższej działalności tak niezbędnego i tak pożytecznego Towarzystwa.

Dobiegam do końca i wyrażam założycielom i sterownikom P. T. B. gorące uznanie za to, że czasu niewoli myśleli o Polsce, jako o istocie żywej, że się jej poświęcali, jako człowiekowi żywemu z krwi, kości i duszy; bo krajobraz polski żyje życiem, które się na niem bez przerwy przejawia, krajobraz żyje i na ma własne rysy, własny charakter, ma swoistą fizjognomję.

A dziś? tem więcej idą ku nam, płyną przestrzenne łany morzem traw i zbóż — idą, płyną leśne poszumy, szumiące fale polskiego morza, świeży wiew z gór pięknych, gór naszych, a te radośnie w górę tryskające zdroje jakoby do nas wyciągały ręce i prośbę czułą szeptały: weście nasze bogactwa, wy, których wiedza z matki naszej wspólnej, z przyrody się wzięła, bierzcie je i całej Polsce hojnie rozdawajcie.

Niech zatem IV-ty Zjazd balneologów w Krakowie na całą ziemię polską do Tego, co nam dał te bogactwa, głośno słowami lutnisty z pod Wawelu zawoła: ...„daj nam poczucie siły... jest tyle sił w narodzie, jest tyle mnogo ludzi, niechże w nie duch Twój wstąpi i śpiące niech pobudzi“.

O tak, gdybyśmy, polscy lekarze, potrafili w ważnych sprawach polską myśl lekarską zestrzelić w jedno ognisko, porwalibyśmy cały naród za sobą i ponieśli go ku prawdzie, ku słońcu!

Dr EDWARD ŻULIŃSKI.

RZUT OKA NA WYDAWNICZĄ DZIAŁALNOŚĆ POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO *).

Z ćwierćwiekowym jubileuszem Polskiego Towarzystwa Balneologicznego łączy się ściśle powstanie organu Towarzystwa: „Przeględu zdrojowo - kąpielowego". W styczniu bowiem 1905 roku ofiarował Towarzystwu Dr Zygmunt Wąsowicz, lekarz zdrojowy w Krynicy, stworzone i redagowane przez siebie pismo balneologiczne p. t. „Przewodnik Kąpielowy".

Ofiarności Dra Z. Wąsowicza zawdzięcza Towarzystwo, że w samym początku swego istnienia, mogło już rozporządzać własnym organem, który dzielnie służył i dziś służy balneologji i sprawom ściśle z nią związanym.

Mając swój własny organ, rozpoczęło Polskie Towarzystwo Balneologiczne wydawać na wniosek i pod redakcją Dra Z. Wąsowicza i drugie poważniejsze wydawnictwo, t. j. Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Balneologicznego.

Pierwszym redaktorem wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, jak już wspomniałem, mianowicie „Przewodnika Kąpielowego", a następnie „Pamiętnika Polsk. Tow. Balneologicznego" wybrany został Dr Zygmunt Wąsowicz i pełnił tę funkcję przez

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym, odbytym w Krakowie d. 12 i 13 kwietnia 1930.

kilka lat z rzędu, z wielkiem poświęceniem i pożytkiem dla naszego zdrojownictwa. W roku 1907 redagowali „Przewodnik Kąpielowy“: Dr Zygmunt Wąsowicz i Dr Kazimierz Flis, a w roku 1908 „Przewodnik Kąpielowy“ redagował Dr K. Flis, a „Pamiętnik Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“ Dr Zygmunt Wąsowicz.

W roku 1909 następuje pewna zmiana. Wydział Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, którego prezesem wówczas był ś. p. Prof. Dr Stanisław Pareński, nabył z funduszu, ofiarowanego przez wszystkich członków Wydziału, (w skład którego wchodzili: Prof. Dr St. Pareński, Dr M. Cercha, Dr. J. Frączkiewicz; Dr Z. Pelczar, Dr T. Piotrowski, Dr L. Schneider, Dr Z. Wąsowicz i Dr J. Zanietowski) za sumę przeszło 8.000 koron: „Przewodnik po galicyjskich zdrojowiskach“ i „Przegląd zdrojowy“ i postanowił wydawać ten ostatni, wraz z dotychczasowym swoim organem „Przewodnikiem Kąpielowym“, pismo pod wspólnym tytułem: „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“.

Po porozumieniu się z Krajowym Związkiem Turystycznym, organ nosił nazwę: „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“ i „Przewodnik turystyczny“.

Głównym celem tej nowej zmiany, była chęć scentralizowania w organie Towarzystwa prac, odnoszących się do balneologji, oraz tak koniecznej akcji około rozwoju zdrojownictwa polskiego i zdrojowego przemysłu.

Po przeprowadzeniu przemiany „Przewodnika Kąpielowego“ na „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“, Wydział wybrał redakcję, w skład której, oprócz Dra K. Flisa i Dra J. Frączkiewicza weszli: sekretarz Towarzystwa Dr Józef Zanietowski i członkowie Wydziału: Dr Z. Pelczar i Dr Z. Wąsowicz.

Od roku 1909 aż do wybuchu wojny światowej wychodzi „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“ pod redakcją: Dra Jana Frączkiewicza, Dra Zenona Pelczara, Dra Zygmunta Wąsowicza i Dra Józefa Zanietowskiego — zaś dział turystyczny pod redakcją Dra Ludwika Schneidera, ówczesnego wiceprezesa Krajowego Związku turystycznego, a obecnego wiceprezydenta miasta Krakowa.

Po wybuchu wojny światowej w roku 1914 ustają prace wydawnicze Polskiego Towarzystwa Balneologicznego przez cały okres wojenny — i dopiero w roku 1925 Wydział Towarzystwa rozpoczyna na nowo swą wydawniczą działalność.

Odtąd „Przegląd Zdrojowo - Kąpielowy“ wychodzi co rok w czasie letniej pory zdrojowej, w r. 1925 pod redakcją Dra Witolda Skórczewskiego, a w następnych latach pod redakcją Dra Edwarda Żulińskiego.

Działalność wydawniczą Polskiego Towarzystwa Balneologicznego podzielić można na dwa okresy: Pierwszy obejmuje lata od r. 1905 do 1914 r. i drugi od roku 1925 do chwili obecnej. Okres I-szy był dość ciężki dla wydawnictw, nie tyle ze względów materjalnych, ile ze względu na niewielką liczbę chętnych współpracowników — a mimoto ówcześni redaktorzy z pomocą nielicznych narazie współpracowników-ideowców, potrafili nietylko pismo wogóle utrzymać, ale utrzymać je na odpowiednim poziomie. Chociaż organ Polskiego Towarzystwa Baln. przeznaczony był głównie do informowania o zdrojowiskach krajowych naszej publiczności, oraz popularyzowania tychże w ich kołach — i zamieszczał przeważnie artykuły informacyjne, sprawozdawcze, korespondencje, fejletony i wiadomości bieżące — to jednak już od pierwszego roku wydawnictwa pojawiają się prace organizacyjne i dydaktyczne, odno-

szące się do balneologji, hidroterapji i klimatologji — bardzo cenne publikacje rozbiorów krajowych wód mineralnych i prace geologiczne.

Na prace te składały się nazwiska wszystkich dobrze znanych i wysoko cenionych autorów, jak: M. Cercha, K. Dłuski, H. Dobrzycki, W. Doleżan, E. Domański, Eljasz Radzikowski, K. Flis, J. Frączkiewicz, I. Grundzach, J. Janowski, Prof. W. Jaworski, St. Konwerski, Prof. L. Korczyński, St. Kozłowski, Doc. J. Lemberger, St. A. Lewicki, Prof. L. Marchlewski, I. Merunowicz, Morawski, Z. Pelczar, T. Piotrowski, T. Praschil, I. Regiec, Prof. L. Rydygier, Prof. A. Sokołowski, E. Supiński, Z. Wąsowicz i J. Zanietowski.

Tak Wydziałowi Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, jak i redaktorom „Przeglądu" leżał zawsze na sercu rozwój naszego zdrojownictwa i podniesienie polskich uzdrowisk — to też bardzo liczne sprawozdania z uzdrowisk, rzeczowe krytyki, wskazujące na braki, równocześnie podkreślające wszelkie nowe urządzenia i ulepszenia, jakich dokonały dane zarządy zdrojowe, były najlepszą i najodpowiedniejszą reklamą tak w kołach lekarskich, jak i w szerokich kołach społeczeństwa polskiego.

W roku 1909 „Przegląd" poświęcił 5 numerów wyłącznie zdrojowiskom, wydając Nry: Rabczański, Truskawiecki, Krynicki, Żegiestowski i Rymanowski.

Aby dać obraz ówczesnego stanu balneologji polskiej, Polskie Towarzystwo Balneologiczne postanowiło, jak to już na początku wspomniałem, wydawać: „Pamiętnik Polskiego Tow. Balneologicznego" przeznaczając go na zamieszczanie wszystkich ważniejszych prac, zajmujących się sprawami zdrojownictwa.

Przed wojną wyszły 3 tomy „Pamiętnika". Tom I-szy w roku 1905, tom II-gi w roku 1909 i tom III-ci

w roku 1914. Na treść pamiętników złożyły się prace prawie wszystkich poprzednio wymienionych autorów.

Drugi okres wydawnictw Polskiego Tow. Baln. rozpoczął się w r. 1925. Wydział Towarzystwa zamierzał jeszcze w r. 1924 wydawać „Przegląd zdrojowo-kąpielowy“, ale, jak to zaznaczył w jednem ze swoich przemówień na Walnych Zebraniach prezes Prof. Dr Korczyński: „nie sprzyjały tej myśli ówczesne nastroje sfer zdrojowych — brakowało odczucia potrzeby organu, stojącego na straży interesów zdrojownictwa“. Dopiero na konferencji, zwołanej przez Wydział Towarzystwa w dniu 23. marca 1925 roku w Krakowie w sprawie uzdrowisk krajowych, zebrani, podnosząc niezbędność wydawania organu zdrojowego, stworzyli Wydziałowi Towarzystwa podstawy do wydawania „Przeglądu“.

Od roku więc 1925 wychodzi „Przegląd zdrojowo-kąpielowy“ już corocznie w sezonie letnim, — co rok też wydaje Polskie Tow. Balneologiczne swój „Pamiętnik“.

Wydaliśmy po wojnie pięć roczników „Przegladu“ i pięć tomów „Pamiętnika“.

Także z początkiem tego drugiego okresu nie brak było trudności — i to tak finansowych, jak i literackich. Aby dać pojęcie o trudnościach finansowych, wystarczy zaznaczyć, że z chwilą rozpoczęcia wydawnictwa, w kasie Towarzystwa znajdowało się zaledwie 160 zł.

Do pokonania tych trudości przyczyniło się w rozstrzygający sposób, wyjednanie przez Zarząd Towarzystwa daru 3.000 zł., ofiarowanych na wydawnictwa przez ówczesną Generalną Dyrekcję Służby Zdrowia. Energja zaś prezesa Towarzystwa Prof. Dra L. Korczyńskiego, jego ofiarna praca i silna wiara w powodzenie tej sprawy, wznieciły

i ugruntowały tę samą wiarę i u wszystkich członków zespołu redakcyjnego, czego owocem było wydanie w r. 1925: dziesięciu numerów „Przeglądu zdrojowo - kąpielowego“ i IV-go tomu „Pamiętnika Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“.

Najtrudniejszym był początek. Gdy jednak prysnęły pierwsze lody, można było już pomyślne stawiać horoskopy i mieć prawie pewność, że dalsze powodzenie wydawnictw P. T. B. jest zapewnione. Trudności redakcyjne i administracyjne mieliśmy ciągle jeszcze, ale coraz ich było mniej, a „Przegląd“ coraz lepiej się rozwijał i grono współpracowników ciągle się powiększało.

Celem naszym i dążeniem zawsze było i jest: urządzenie wydawnictw w ten sposób, żeby można było przez nie zaspokoić potrzeby wszystkich działów zdrojownictwa, a osiągnąć to można li tylko przez stworzenie dla najważniejszych jego działów osobnego organu. Decentralizacja taka pracy literackiej, jest dziś wprost konieczną, jeśli prasa balneologiczna ma spełnić te wszystkie zadania, jakich spełnienia od niej żądać się powinno.

Niestety tego podziału dziś jeszcze nie możemy przeprowadzić ze względu na brak funduszów, wynikający z niedostatecznego oceniania wielkiej doniosłości zawodowej prasy balneologicznej w sferze przemysłu uzdrowiskowego — i „Przegląd zdrojowo kąpielowy musi siłą rzeczy odgrywać rolę uniwersalnego pisma zdrojowiskowego.

Przyczyna leży w tem, że niema u nas jeszcze dość licznego zastępu lekarzy balneologów, zajmujących się fizjoterapją elementarną, jako nauką, że nie wytworzył się dotychczas rodzimy przemysł balneotechniczny — i że spraw przemysłowo-gospodarczych zdrojownictwa nie traktuje się z taką fachowością,

z jaką ją traktują sfery zdrojownicze państw i narodów zachodnio-europejskich.

Nie może być jednak inaczej w kraju, który nie posiada ani jednej uniwersyteckiej katedry balneologji i ani jednego Instytutu balneologicznego, w którym na Politechnikach nie mówi się zupełnie o urządzeniach, niezbędnych dla wyzyskiwania czynników leczniczych wód mineralnych, a na jedynej naszej Akademji górniczej o geogenezie wód mineralnych.

Z uniwersalnym charakterem „Przeglądu" łączy się bardzo ściśle program literacki pisma i uwzględnianie w niem wszystkich działów zdrojownictwa, to też na materjał ten składają sę publikacje ściśle lekarskie z zakresu fizjoterapji elementarnej, streszczenia z prac lekarskich, zamieszczanych w fachowych pismach lekarskich, względnie ściśle balneologicznych — artykuły treści organizacyjnej, oraz artykuły sprawozdawcze, służące poważnej lekarskiej propagandzie uzdrowisk, obok tego zaś korespondencje, a także i wielostronne wiadomości o sprawach bieżących z zakresu zdrojownictwa, turystyki, komunikacji i t. d.

W ostatnim roku, t. j. 1929, wprowadziliśmy poraz pierwszy nowość, mającą służyć propagandzie uzdrowisk naszych zagranicą. Zaczęliśmy mianowicie zamieszczać artykuły w językach obcych. Pierwsza praca w języku niemieckim p. t.: „Mitteilungen über einige polnische Kurorte, zur Behandlung chronischer Arthritiden", wyszła z pod pióra profesora dr. L. Korczyńskiego. Oprócz tego zamieściliśmy w języku francuskim opis: Jaworza, Krynicy, Nałęczowa i Szczawnicy; w języku angielskim: Rabki i w niemieckim: Ciechocinka, Sanatorjum Dra Straszewskiego w Truskawcu i Zakopanego.

Z działu I-go przyniósł „Przegląd“ 48 prac następujących autorów:

Prof. Dr L. Arzt: „Leczenie kąpielowe świądu“,

Dr T. Cybulski: 1) „Leczenie klimatyczne, zdrojowe i kąpielowe zołzów“, 2) „Podstawowe wskazówki dla leczenia w Rabce“.

Dr I. Dembicki: „Wartości lecznicze uzdrowisk polskich“.

Dr A. Edelman: „Leczenie karlsbadzkie, przeprowadzone domowym sposobem“.

Dr S. Edelman: „O ważniejszych wskazaniach dla stosowania dyjety roślinnej“.

Prof. Dr W. Jasiński: „O działaniu kąpieli na ustrój dziecka“.

Dr Fr. Kmietowicz junior: „Wchłanianie bezwodnika węglowego przez skórę“.

Prof. Dr L. Korczyński: 1) „Wstęp do wykładów o fizjoterapji“, 2) „O klimacie ze stanowiska lekarskiego“, 3) „Uzdrowiska polskie wobec wskazań lekarskich“, 4) „W sprawie specjalizacji naszych uzdrowisk“, 5) „Lekarskie znaczenie klimatu morskiego“, 6) „Wskazania lecznicze dla wód mineralnych szczawnickich“, ,7) „Cele i środki pracy naukowej na polu balneologji“, 8) „Klimat pustynny i jego lekarskie znaczenie“, 9) „Wskazania do leczenia klimatycznego i balneoterapeutycznego na ziemiach polskich“, 10) „Wskazania lecznicze, a krajowe uzdrowiska“, 11) „Zakład kąpielowy wód siarczanych Podgórze-Kraków“, 12) „Radjoczynne wody lecznicze i radjoterapja w uzdrowiskach“, — 13) „W sprawie specjalizacji polskich uzdrowisk solankowych: Rabka, Druskieniki“, 14) „O rodzimych i nierodzimych wodach leczniczych“, 15) „Uwagi w dyskusji nad odczytem Dra Kramsztyka p. t.: „O wodach mineralnych i sztucznych i o żelazie aktywnem“, 16) „Mitteilungen über einige polnische

Kurorte zur Behandlung chronischer Arthritiden", 17) „Podstawowe wskazówki do wyboru letnisk", 18) „O leczeniu światłem", 19) „Swoszowice, jako zdrojowisko wód siarczanych".

Dr St. Kramsztyk: „O wodach mineralnych naturalnych i sztucznych i o żelazie aktywnem".

Dr A. Kuczewski: „Leczenie klimatyczne gruźliczych schorzeń narządu ruchu, gruczołów chłonnych, otrzewnej, opłucnej i skóry, z uwzględnieniem aktinoterapji sztucznej".

Dr St. A. Lewicki: „O leczeniu chorób kobiecych w Krynicy".

Dr A. Mester: „W sprawie walki z reumatyzmem".

Dr Z. Pelczar: 1) „Kilka słów o leczeniu diatezy dnawej w Truskawcu", 2) „Plethora abdominalis z uwzględnieniem jej leczenia w zdrojowiskach krajowych", 3) „O leczeniu kąpielowem chorób serca i naczyń w Truskawcu", 4) „Zarys historji klimatoterapji chorób narządu krążenia z uwzględnieniem ziem polskich".

Doc. Dr T. Pisarski: „Uwagi o leczeniu zdrojowo-kąpielowem schorzeń narządu moczowego".

Dr A. Podsoński: 1) „O działaniu siarki i wód siarczanych ze szczególnem uwzględnieniem zdrojów Lubienia", 2) „Choroby stawów i ich leczenie w Lubieniu Wielkim", 3) „Leczenie schorzeń nerwów obwodowych w Lubieniu Wielkim", 4) „O siarce i kąpielach siarczanych".

Dr A. Schwarzbart: „Znaczenie metody inhalacyjnej dla polskich zdrojowisk".

Dr W. Skórczewski: „O znaczeniu leczniczem wody ze zdroju Zubera".

Dr A. Stachórska: „Leczenie promieniami pozafiołkowymi".

Dr E. Stenz: „Z klimatolojgi polskiego wybrzeża Bałtyku".

Dr L. Szajerowicz: „Fizjologiczne podstawy balneoterapji w świetle najnowszych badań".

Prof. Dr W. Szajnocha: 1) „Solanki w Druskienikach i Birsztanach — ich geologiczne znaczenie i pochodzenie", 2) „Szczawy Karpat wschodnich".

Nadto zamieszczono bardzo cenną pracę Dra St. A. Lewickiego: „Bibljografja polskiego zdrojownictwa".

Z działu streszczeń publikacyj naukowo-lekarskich z literatury balneologicznej tak polskiej, jak francuskiej, niemieckiej i angielskiej uwzględniono w dwóch ostatnich rocznikach 79 prac:

Referatów dostarczyli: Dr T. Cybulski . . 29
Prof. Dr L. Korczyński 19
Dr St. A. Lewicki 4
Dr A. Mester 19
Dr W. Skórczewski 8

Organizacją zdrojownictwa zajmuje się 26 publikacyj:

Dr M. Cercha: „Kilka uwag o normach ordynacyj leczniczych w zdrojowiskach i o nadzorze leczenia".

Prof. Dr St. Ciechanowski: „W sprawie naszych zdrojowisk".

Dr T. Cybulski: 1) „Lekarskie postulaty zdrojownictwa krajowego", 2) „O naukową organizację polskiego zdrojownictwa".

Dr J. Diehl: „Memorjał przesłany Generalnej Dyrekcji Służby Zdrowia w Ministerstwie Spraw Wewnętrznych w Warszawie".

Prof. Dr P. Gantkowski: „O przeszłości i przyszłości polskich zdrojowisk i uzdrowisk".

Pułk. lekarz Dr Z. Gilewicz: „Spółdzielcze domy wypoczynkowe, a rozbudowa polskich uzdrowisk".

Prof. Dr L. Korczyński: 1) „Postulaty polskiego zdrojownictwa", 2) „Uwagi o organizacji polskiego

zdrojownictwa“, 3) „Walka o pełne prawo obywatelstwa dla polskich uzdrowisk“, 4) „Uzdrowiska, jako teren dla twórczości inżynierskiej i dla przemysłu technicznego“, 5) „Współudział społeczeństwa i Państwa w rozbudowie zdrojownictwa“, 6) „O naukowy, gospodarczy i kulturalny rozwój polskiego zdrojownictwa i polskich uzdrowisk“, 7) „Ustawa dla uzdrowisk“, 8) „Memorjał w sprawie naukowej organizacji polskiego zdrojownictwa“, 9) „O twórczy czyn“, 10) „W sprawie zasadniczego postulatu polskiego zdrojownictwa“, 11) „Odezwa Polskiego Towarzystwa Balneologicznego do dyrekcyj zakładów przemysłowych“, 12) „Znowelizowany statut Polskiego Towarz. Balneologicznego w Krakowie“, 13) „O racjonalne, podstawowe formy propagandy polskiego zdrojownictwa“, 14) „Na marginesie sprawozdań o tegorocznej frekwencji w krajowych uzdrowiskach“.

Dr St. A. Lewicki: „W sprawie dyjety w zdrojowiskach“.

Dr S. Mayer: „O kulturę zdrojowisk“.

Dr A. Mester: „Zasady niemieckiej organizacji walki z reumatyzmem i rola uzdrowisk w tejże“.

Dr W. Szczawińska: „Przyczynek do propagandy zdrojownictwa w Polsce“.

I. St. Szczerbiński: „Nowości organizacyjne i techniczne w czeskich i niemieckich uzdrowiskach“.

Z działu czwartego: „Artykuły sprawozdawcze, służące poważnej, lekarskiej propagandzie uzdrowisk, zamieszczano prace:

Dr T. Cybulski: „Zdrojowisko Rabka“.

Dr L. Dydyński: „Morszyn, jako wytwórnia przetworów zdrojowych“..

Prof. dr L. Korczyński: 1) „Dr Józef Zanietowski, wspomnienie pośmiertne“, 2) „Rzut oka na powojenną działalność Polskiego Związku Turystycznego w Krakowie“, 3) „Sprawozdanie rachunkowe „Fun-

duszu budowy Instytutu balneologicznego w 1928 r., Pamiętnik tom VII — idem w roku 1929", „Pamiętnik" tom VIII".

Dr Z. Pelczar: „Stulecie Truskawca".

Dr K. Połtowicz: 1) „Podgórze - Kraków", — 2) „Zdrojowisko Wysowa".

Dr Z. Wąsowicz: „Dr Jan Frączkiewicz — wspomnienie pośmiertne".

Inż. E. I. Zaczyński: „Uzdrowiska polskie w cyfrach".

Dr J. Zanietowski: 1) „Rzut oka na działalność Polskiego Towarzystwa Balneologicznego w ciągu dwudziestolecia", 2) „Kilka słów o polskiem zdrojownictwie".

Dr E. Żuliński: „Postępy w urządzeniu krajowych zdrojowisk, rok 1926 — idem rok 1927".

W dziale „Korespondencje" zamieszczono:

Prof. Dr L. Korczyński: 1) „Dwa dni nad Niemnem w Druskienikach", 2) „Zaleszczyki - podolskie, naddniestrzańskie uzdrowisko klimatyczne".

Wreszcie drukowano sprawozdania, przedkładane na Walnych Zebraniach:

1) Zagajenia Prezesa Prof. Dr L. Korczyńskiego w latach 1925, 1926, 1927, 1928 i 1929.

2) Sprawozdanie Sekretarza Dr T. Cybulskiego za lata 1925 i 1926. — Dra S. Nowosielskiego za rok 1927 i Dra T. Hellera za rok 1928.

3) Sprawozdanie skarbnika: Dra T. Piotrowskiego za lata 1924, 1925, 1926, 1927 i 1928.

4) Sprawozdania Komitetu redakcyjnego wydawnictw Towarzystwa za rok 1925 przez prezesa Prof. Dr L. Korczyńskiego, a w latach 1926, 1927, 1928 i 1929 roku przez redaktora wydawnictw: Dra E. Żulińskiego.

W miarę rozwoju wydawnictw Polskiego Towarz. Balneologicznego rozwijają się stosunki z innemi

wydawnictwami — wyrazem ich są liczne wymienne egzemplarze. Należą tu: „Warszawskie Czasopismo Lekarskie“, „Lekarz wojskowy“, „Praktyczna Medycyna“, „Nowiny psychiatryczne“, „Prakticzky Lekar“, „Wychowanie fizyczne“, „Verkehr und Bäder“, „Gastrologja polska“, „Przegląd Sportowo-lekarski“, — „Przegląd felczerski“, „Nowiny społeczno-lekarskie“, „Czerwony Krzyż“, Wiedza lekarska“, „Gruźlica“, „Higjena życia codziennego“.

Na końcu pragnę jeszcze poruszyć sprawę bardzo ważną dla wydawnictw Polskiego Towarzystwa Balneologicznego — rozchodzi się mianowicie o ich stronę finansową.

Istnienie prasy balneologicznej konieczne jest nie tylko ze względów naukowych, ale odnośnie do uzdrowisk — i ze względów praktycznych.

Jeżeli stoimy na tem stanowisku, że organ Polskiego Towarzystwa Balneologicznego: „Przegląd zdrojowo - kąpielowy“ jest potrzebny i pożyteczny, to niechaj ciężar finansowy wydawnictw nie spoczywa tylko na barkach P. T. B., ale część jego, niech poniosą także uzdrowiska. Przecież prace, zajmujące się propagandą, popularyzacją i organizacją uzdrowisk, — artykuły balneotechniczne, sprawozdawcze i wiele innych, przedewszystkiem służą interesom uzdrowisk.

Możnaby myśl tę zrealizować na różne sposoby, ale może najodpowiedniejszy byłby ten, gdyby wszystkie uzdrowiska i wszystkie zrzeszenia gospodarcze po uzdrowiskach same zdeklarowały pewne kwoty na utrzymanie „Przeglądu“. Niektóre uzdrowiska czynią to już obecnie; niestety liczba ich jest jeszcze stosunkowo niewielka.

Dotychczas redakcja i administracja „Przeglądu zdrojowo - kąpielowego“ pracowała bezinteresownie i ci, którzy dotąd tak pracowali, nadal tak samo pra-

cować będą, ale gdy ich zabraknie, a następcy nie będą mogli — nie mówię, nie będą chcieli — ze względu na ciężkie warunki życiowe, swego czasu i pracy poświęcać bezinteresownie — wtedy praca z tak wielkim trudem zaczęta i z takim trudem prowadzona, łatwo stanąć może.

Poruszyłem tę rzecz, uważając ją za bardzo ważną i mam nadzieję, że Panowie nie przejdą nad nią do porządku dziennego, ale ją podniosą jeszcze i zapatrywania swoje wypowiedzą.

Uwagi moje nie byłyby kompletne, gdybym mówiąc o działalności wydawniczej Polskiego Towarz. Balneologicznego, nie podkreślił wielkich zasług także i w tym zakresie prezesa Towarzystwa Prof. Dra L. Korczyńskiego. Dziś więc na obchodzie 25-letniego jubileuszu Polskiego Towarzystwa Balneologicznego uważam za swój i całego Komitetu redakcyjnego obowiązek sprawę tę podnieść, aby dać wyraz prawdzie i oddać hołd rzetelnej pracy i zasłudze.

Doc. Dr A. SABATOWSKI (Lwów) *).

POSTULATY NAUKOWEJ ORGANIZACJI ZDROJOWNICTWA W POLSCE.

Naukowa organizacja zdrojownictwa musi być rozpatrywana z kilku punktów widzenia. Zgóry zaznaczam, że pojęciem „nauki“ obejmuję w tym przypadku tylko wiedzę lekarską, nie ruszając zagadnień wiedzy technicznej w odniesieniu do balneologji, a poruszając tylko ogólnikowo gałęzie wiedzy przyrodniczej, jak klimatologja i geologja, które w poznawaniu klimatu i zdrojów leczniczych są niezbędne. Całokształt tych zagadnień nie zmieści się bowiem w granicach jednego wykładu i zmusza do streszczania się nawet w odniesieniu do samych zagadnień lekarskich.

Elementy tych zagadnień rozpadają się na dwie zasadnicze grupy: dydaktyki i wiedzy twórczej. W zakresie dydaktyki wysuwa się na pierwszy plan nauczanie balneo- i klimatoterapji dla ogółu studentów. Bez zaznajomienia bowiem ogółu przyszłych lekarzy z istotą bodźców i wskazaniami w zakresie całego przyrodolecznictwa niema mowy o rozkwicie tej gałęzi medycyny i samych uzdrowisk w Państwie. Nauczanie to jest taksamo potrzebne, jak nauka farmakoterapji. Tymczasem cóż widzimy? Nauka ta odbywa się dziś w postaci nielicznych wykładów

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym.

o silnie skondensowanej treści, prawie bez pokazów i ćwiczeń, gdyż takich instytutów pedagogiczno-leczniczych nasze wydziały lekarskie nie posiadają. Katedry i profesorowie etatowi tego działu nie istnieją i niestety nic nie zapowiada u nas rychłej zmiany tego stanu. Uczniowie, przeciążeni nieprawdopodobną ilością godzin wykładów w roku szkolnym, tylko w małej ilości korzystają z wykładów przyrodolecznictwa, zmuszani często do absentowania się z powodu kolizji godzin wykładowych. Przedmiot, oczywiście, nie jest uznany za obowiązkowy, a ważność jego oceniają uczniowie, a także i inne sfery, wedle tej skurczonej ilości wykładów, jaką od biedy można do rozkładu godzin wcisnąć. Co więcej, nawet do „szczególnie poleconych" przedmiotów nadobowiązkowych fizjoterapja nie została zaliczona! Istny kopciuszek w programie nauczania, w opinji studentów i nie-studentów, w całem życiu lekarskiem, a wobec tego i nielekarskiem, boć przecież od lekarzy uczy się ogól cenić walory lecznicze. Nie od rzeczy będzie wspomnieć, że od szeregu już lat Polska jest tym jedynym krajem w Europie, który nie posiada ani jednej katedry przyrodolecznictwa; zaszczytne zaiste wyróżnienie!

Nic też dziwnego, że potem zdarzają się takie wypadki, że np. lekarka, która kilka lat przesiedziała w jakimś zapadłym kącie kraju, chcąc z dziećmi wyjechać tanio na wakacje, zapytuje się listownie, w jakiem zdrojowisku mogłaby osiąść na główny sezon, aby sobie odbić koszty pobytu i z jakiego repetitorjum mogłaby zaczerpnąć trochę praktycznych wskazówek dla ordynacji zdrojowej.

Lekarze, którzy poważnie myślą o poświęceniu się fizjoterapji, są w bardzo trudnem u nas położeniu. Przy braku placówek naukowych muszą się zado-

walać czytaniem podręczników i czasem krótkim wyjazdem zagranicę, a nabytą wiedzę kliniczną dopełniać doświadczeniem z własnej praktyki zdrojowej. Ile ta metoda kryje niebezpieczeństw, jak wielu adeptów zraża i jak jest nieekonomiczna i przeciwna zasadom organizacji pracy i nauki — tego chyba bliżej wyjaśniać nie trzeba.

Braki są więc bardzo poważne i trzeba pomyśleć o jakiemś zaradzeniu tym bolączkom. Sprawa może być rozwiązana w pełni tylko przez rozszerzenie studjów lekarskich i ich upraktycznienie. Znajdzie się wówczas miejsce na systematyczną naukę fizjoterapji, a więc wodolecznictwa elementarnego i zdrojowego, klimatoterapji, elementów masso- i fototerapji z ćwiczeniami lub praktykami w zakładach uniwersyteckich i lecznicach klimatycznych. Nie trzeba tu nic innego, jak pójść śladem politechnik i akademij rolniczych, które od swych uczniów żądają praktyk wakacyjnych i przed dyplomem. Inna rzecz, że praktyki takie są dopuszczalne tylko we wzorowych zakładach i pod rzeczywistym nadzorem fachowców i że z nich muszą być składane rzeczowe sprawozdania. Zatrudnianie medyków jedynie jako tancerzy na dancingach zdrojowych nie mogłoby być uważane za „praktykę". Niektóre zdrojowiska zatrudniają już medyków jako dozorujących łazienki i wodolecznictwo, przy wziewalniach, lampach leczniczych, miesieniu, elektroterapji i t. d. Pomysł ten jest chwalebny i winien być dalej rozbudowywany jaknajszerzej, ale cały okres sezonowy powinien być podzielony na dwie lub trzy części, aby większa ilość studentów mogła przejść praktykę i winno się do niej dopuszczać tylko starszych studentów, poleconych na podstawie dobrej cenzury z praktyk klinicznych i szpitalnych. Obsługa kuracjuszy byłaby napewno dobrą, a dla zdrojowiska tanią, jednakowoż

studenci tacy musieliby mieć już pewne przygotowanie z odpowiednich wykładów, kurs mięsienia itp.

Zwiększająca się wciąż ilość lecznic przeciwgruźliczych, instytucyj społecznych i powstające coraz liczniej społeczne lecznice zdrojowe (np. w Jastrzębiu, Inowrocławiu, Iwoniczu), dają sposobność dalszą do praktyki wakacyjnej w lecie i w okresach świątecznych. W lecznicach całorocznych personal musi mieć urlopy i potrzebuje zastępstwa na ten czas. Za siły pomocnicze stałe mogą wejść zastępczo studenci; lekarzy stałych w pewnym procencie zastąpią lekarze, specjalizujący się w tym dziale. Trzeba znowu tylko opracowania planu tych zastępstw i sprecyzowania kwalifikacyjnych wymogów w interesie chorych. Lecznice sezonowe mogłyby wogóle pewne czynności powierzyć medykom obojga płci. Oczywiście trzebaby praktykę taką traktować jako naukę i uwzględniać konieczność wcześniejszego czasem opuszczenia wykładów przez praktykantów pierwszego sezonu. Szkoda, stąd wynikła w wykładach, stanowczo będzie mniejsza, niż z zatrudnień zarobkowych, dla których dziś nieraz medyk opuszcza wykłady. Nie wątpię, że ze wzrostem zamożności społeczeństwa powstawać będą prywatne, wzorowe lecznice uzdrowiskowe, które taksamo zechcą się posługiwać medykami wedle wzoru, wypróbowanego w zakładach publicznych.

Specjalizacja lekarzy zdrojowych pójść musi drogą praktyk wakacyjnych, coraz odpowiedzialniejszych w uzdrowiskach przy nauce klinicznej poza sezonem. W lecznicach klimatycznych już się tak dzieje, ale też tam system szpitalny, całoroczny i jednolitość chorych ułatwia naukę. Musimy dążyć do unormowania specjalizacji w zakresie fizjoterapji i chronienia tytułu lekarza balneologa, tak, jak też przygotowuje się normalizacja dla tytułu lekarza fizjologa.

Rumunja ochronę tych specjalności już przeprowadziła i śmiało można ją pod tym względem jako wzór postawić [1]).

Zagadnienie dydaktyczne nie byłoby wyczerpane, gdybym nie wspomniał o wycieczkach po uzdrowiskach dla medyków i młodych lekarzy. Są one w praktyce obecnie niedoskonałe i nie dają czasem korzyści, odpowiadających wielkiemu kosztowi, jaki powodują. Dopuszczeni do nich winni być tylko ci, którzy uczęszczali na wykłady fizjoterapji. Wykluczyć, a przynamniej zredukować do minimum należałoby jazdę kolejową nocną, która odbiera potem bystrość uwagi przy zwiedzaniu, a że noclegów w pełni sezonu t. j. w czasie wakacyj zapewnić w uzdrowisku nie można, trzebaby w ciągu roku szkolnego kilka dni na to poświęcić. Panuje zwyczaj przyjmowania takich wycieczek wystawnymi bankietami ze strony uzdrowisk. Kosztuje to dużo grosza i pochłania dużo czasu. I tutaj naśladować nam przyjdzie techników, nakarmić wycieczkę skromniej, byle do sytości, a za to dać zasiłek na koszty podróży. Wtedy wycieczki będą częstsze i obie strony na tem zyskają, bo młody lekarz nie zapomina nigdy o zdrojowisku, które osobiście poznał, a wyjeżdżać na takie wycieczki nie pozwala medykowi chuda kieska! Wycieczka winna nietylko oglądać urządzenia lecznicze, ale także i spróbować ich na sobie. Nie zapomnę nigdy, jak zafrapowani byli moi towarzysze wycieczki do Druskienik, sami wytrawni i naukowo pracujący lekarze, działaniem kąpieli kaskadowych w Rotniczance, które na sobie zauważyli.

W zakresie twórczości naukowej we fizjoterapji panują u nas nie mniejsze trudności, niż w dydak-

---

1) Sabatowski: Organizacja gospodarcza i naukowa lecznictwa uzdrowiskowego w Rumunji. Pols. Gaz. Lek. Nr. 31 r. 1928.

tyce. Prywatna praktyka uzdrowiskowa, tak jak każda prywatna praktyka, tylko w bardzo małym zakresie da się wyzyskać dla spostrzeżeń naukowych. Bardzo twórcze jednostki niezawodnie i z tego materjalu potrafią coś wyciągnąć, jak o tem już dawniej mówiłem [2]). Szpitali po uzdrowiskach nie mamy i wątpię, czy publiczne szpitale kiedykolwiek tam posiądziemy, poza oczywiście stacjami klimatycznemi przeciwgruźliczemi, gdzie rolę szpitali spełniają sanatorja związków społecznych i zakładów ubezpieczeniowych. Sanatorja gruźlicze dają też sporo dobrych prac naukowych, a dawałyby jeszcze więcej, gdyby panujący tu i ówdzie tryb „pensjonatowy" został zaostrzony na ściśle sanatorjalny. Trzeba do tego lekarza, któryby nie traktował swego posterunku w lecznicy tylko jako ubocznego zajęcia i którego trzebaby za to odpowiednio uposażyć i musieliby z tych zakładów zniknąć pseudopacjenci, którzy się tam wkręcają na czas urlopu lub bezrobocia na podstawie niejasno sprecyzowanych wskazań. Świadomość tych niedomagań wywołuje też już pewne kroki zaradcze.

Nowem u nas zjawiskiem, które jednak już w pełni obserwujemy w Niemczech, są sanatorja zakładów ubezpieczeniowych w zdrojowiskach. Przeznaczone są one głównie do leczenia schorzeń reumatycznych, stanów pourazowych i gruźlicy pozapłucnej, ale także i inne uwzględniają wskazania. Mamy już takie zakłady w Jastrzębiu i Inowrocławiu, a na ukończeniu jest zakład w Iwoniczu. Zakłady takie staną się niezawodnie placówkami klinicznej pracy i dadzą plony naukowe, jeśli posiadać będą dobrze kwalifikowane siły i będą dalej wprowadzały wszelkie uznane nowości, jakie z biegiem lat w za-

---

2) Sabatowski: Balneoterapja jako eksperyment kliniczny. Pols. Gaz. Lek. Nr. 4. r. 1928.

kresie lecznictwa pojawiać się będą. Zakłady ubezpieczeń społecznych stanowią poważną jednostkę w całokształcie życia państwowego i nie mogą się uchylać od uwzględniania pewnych postulatów o znaczeniu państwowem, do jakich należą postulaty nauki lekarskiej. W lecznicach tych nietylko leczenie winno być wzorowe, ale także i naukowe obserwacje prowadzone i specjalizacja lekarzy umożliwiona drogą asystentów i zastępstw urlopowych przy całorocznym ruchu. Jest też do pomyślenia stan współpracy programowej i osobowej między takimi zakładami, a uniwersyteckimi w postaci np. eksponowania przez instytut fizjoterapeutyczny uniwersytecki pracowników swoich do sanatorjów zdrojowych dla przeprowadzenia pewnych badań. Nie obciążyłoby to sanatorjów żadnymi wydatkami, gdyż aparaturę naukową i jej obsługę dałby uniwersytet. To samo oczywiście odnosi się do klinik uniwersyteckich i innych zakładów. Rozszerzenie działalności zakładów uniwersyteckich na tę dziedzinę jest już dziś niezbędne w interesie całokształtu wiedzy lekarskiej.

Zakłady i kliniki uniwersyteckie prowadzą sporadycznie i u siebie badania naukowe z zakresu fizjoterapji (szeroko pojętej) [3]). Do czasu powstania osobnych instytutów, względnie katedr fizjoterapji jest to dziś jedyny sposób pracy naukowej na tem polu, ale jakże ścieśniony, albo przez braki aparatury terapeutycznej, (np. kompletu urządzeń wodoleczniczych), albo przez ograniczenie okresu leczenia i obserwacji chorych, którzy rwą się do domu i pracy, lub muszą ustąpić miejsca czekającym rzeszom innych. U chorych przychodnich praca zawo-

---

3) Sabatowski: W sprawie rozwoju fizjatrji i jej piśmiennictwa w Polsce. Pols. Gaz. Lek. Nr. 16 r. 1924.

dowa modyfikuje objawy i wyniki lecznicze, a już stale brakuje współczynnik zmiany klimatu.

Widzimy stąd, że bez ekspozytur zdrojowiskowych nauka przyrodolecznictwa nigdy nie będzie się mogła obejść. W Niemczech pisze się dużo o akademjach naukowych po zdrojowiskach, plan zapewne przesadny, ale ilustrujący dobrze zrozumienie dla właściwych warunków pracy naukowej fizjatrycznej.

Zadań naukowych w tym zakresie jest niemało. Każda myśl w zakresie patologji i terapji eksperymentalnej odbija się zaraz na sposobie pojmowania i stosowania przyrodolecznictwa. Stało się tak z nauką o bodźcach i wstrząsach i o równowadze układu wegetatywnego, z nowoczesną chemją krwi, zjawiskiem opadania krwinek i t. d. Na plan pierwszy wysuwa się badanie synergizmu bodźców, stosowanych obok siebie kąpiele, picie wód, djeta, mięsienie i t. d.). Wynikną tu napewno nowe wskazówki praktyczne, gdyż efekty poszczególnych zabiegów mogą się nawet wzajemnie znosić w pewnych okolicznościach. W szczególności badania działania wód mineralnych muszą być rozpatrywane z punktu widzenia nauki Bürgiego o synergizmie i potencjalizacji działania składników, tak, jak on to wyjaśnił na lekcjach aptecznych. Działanie potasu w wodach mineralnych prawie wcale nie było rozpatrywane, a działanie wapnia zupełnie niedostatecznie. Przykładów takich można mnożyć do woli, świadczą one, że na dziesiątki lat starczy jeszcze tematów do badań.

Ludzie małoduszni, których zawsze jest dużo, w skrytości ducha pozostawić są gotowi wszystkie te prace obcej nauce, rezerwując dla Polski praktyczne ich wyzyskanie. Jestto moralność ciurów obozowych. Równie dobrze może Polska rezygnować na każdem innem polu naukowem ze stanowiska współtwórcy nowoczesnej wiedzy światowej! Obecność

Polski w świecie naukowym mierzy się ilością rzetelnych prac naukowych, a nie ilością uczestników z Polski na różnych zjazdach międzynarodowych. Przykładem może tu być sytuacja, w jakiej się znajduje obecnie nauka fizjatryczna rosyjska. Na wielu zjazdach nie widać wcale reprezentantów tej wiedzy, ale międzynarodowe pisma naukowe co chwila pomieszczają wspaniałe jej wyniki. W dodatku wyniki prac cudzych nie dają się w pełni zużytkowywać bez przebadania u siebie. Niema chyba na świecie dwu zdrojów zupełnie identycznych. Ustalone ugrupowania wód mieszczą w sobie przecież bardzo różnorodne indywidualności zdrojowe, niewiadomo, które składniki uznać za dominujące, a które za poboczne i wedle czego decydować o ścisłem podobieństwie chemicznem i terapeutycznem zdrojów. Wie o tem dobrze każdy, kto usiłował układać tablice zastępcze wód. Ale nietylko czynniki chemiczne nie mogą być pomijane. Także i leczący się nie jest jednolitym typem. Farmakologowie stwierdzają już odmienność odczynu na pewne alkaloidy, zależną od rasy. Trudnoby tu było dawać konkretne analogje w odniesieniu do czynników fizjatrycznych, ale uzasadnione jest domniemanie, że jednak oswojenie się z pewnymi bodźcami w życiu potocznem nie pozostaje bez wpływu na odczyny na te bodźce, stosowane w zamiarach leczniczych. Wszak np. kąpiele hipertermiczne są pospolite w Japonji, miesienie w Skandynawji, picie wielkich ilości gorącej wody lub herbaty w Chinach. Długość ciepłej pory roku w południowej Europie powoduje, że kąpiel rzeczna i morska i słońcowa — nie są czynnikami banalnemi. Szerzące się hasła i mody, jak np. szczupłości ciała, organiczania soli kuchennej, nie ukrywanie się przed słońcem, codzienne kąpiele i t. d., zmieniają wprost przed naszemi oczyma, reaktywność czło-

wieka na te bodźce i jestto tylko dowodem konserwatyzmu praktyki zdrojowiskowej, że nie zajmuje ona jeszcze dotąd stanowiska wobec tych zmian.

Zadania naukowe przyrodolecznictwa nie wyczerpują się jednak w sferze poznania lekarskiego. Badania przyrodnicze z zakresu chemji zdrojów, geologji, podłoża zdrojowisk, klimatologji ogólnej, a szczególnie aktinometrji są dla przyrodolecznictwa tem, czem farmakognozja dla farmakoterapji. Tu już żadna pomoc z zagranicy nic nie da, gdy chodzi o badanie przyrody polskiej. Naśladując przykłady obce, a ostatnio udany przykład Rumunji [1]), trzeba zorganizować współpracę państwowych zakładów badawczych, geologicznego i meteorologicznego, specjalnej placówki dla szczegółowych badań chemicznych i centrali dla badań przyrodoleczniczych, którą wyobrażam sobie jako istytucję czysto naukową, wolną od zadań pedagogicznych wobec studentów. Instytut badań przyrodoleczniczych stawiałby postulaty co do kierunku i rozmiarów badań, kontrolowałby propagandę wyników naukowych dla celów praktycznych, czuwał nad solidnością reklamy uzdrowiskowej, byłby opinjodawca wobec rzadu i samorządów, a w swych pracowniach, stałych, czy sezonowych, dawałby możność doskonalenia się młodym siłom naukowym, kierowanym tam z klinik, szpitali i zakładów medycyny doświadczalnej.

Instytut taki, podobnie jak dla innych gałęzi wiedzy, może być w państwie tylko jeden i musi mieć poważną dotację pienieżna oraz ustawowo zabezpieczoną współpracę innych instytutów oraz prawo zbierania wiadomości od wszelkich instytucyj

---

1) Sabatowski: Organizacja gospodarcza i naukowa lecznictwa uzdrowiskowego w Rumunji. Pols. Gaz. Lek. Nr. 31 r. 1928.

publicznych. Pracy do wykonania u sobie i do oddania innym placówkom będzie miał dosyć. Wystarczy tylko dla przykładu przytoczyć, że gdy u nas wiele zdrojowisk ma bardzo stare rozbiory swych wód, na terenie międzynarodowym przygotowywaną jest standaryzacja wód mineralnych wedle składników, szczególnie silnie działających, jak promieniotwórcze, jod, brom, arsen i żelazo. Wpis na międzynarodową listę wód standardyzowanych odbywać się będzie na podstawie całkiem nowych i zupełnie ścisłych analiz, dokonanych przez poważnych badaczy w publicznych pracowniach naukowych. Gdybyśmy takich analiz nie dostarczyli, bylibyśmy w spisie pominięci, a zdrojowiska zagraniczne nie pominęłyby sposobności do kucia z tego faktu argumentu przeciw skuteczności naszych zdrojów i rzucania tego argumentu jako przynęty przed oczy społeczeństwa polskiego.

Takie badania o charakterze ściśle ekonomicznym i kulturalnym, jakie prowadzić będzie musiał Związek Uzdrowisk Polskich, jako ciało do tego powołane, będą musiały być konfrontowane z dorobkiem i zamierzeniami Instytutu Przyrodolecznictwa, czerpać stamtąd wskazówki co do celowości i wkładów pieniężnych i wzamian dostarczać dat co do ekonomicznego stanu zdrojownictwa będzie celową wymianą usług.

Jak widzimy, do zrobienia jest bardzo wiele. Praca ta leży w interesie Państwa, jako całości, w interesie nauki polskiej, gospodarki uzdrowiskowej, w interesie szerokich rzesz ludności, szukającej w uzdrowiskach pomocy. Rozmiary, trudy i koszty tej pracy, nie mogą nas odstręczać; wykonywać ją trzeba etapami, wedle dobrego planu, baczac zawczasu na przygotowanie ludzi, którzy ją dalej poprowadzić będą musieli. Dzisiejsza bezprogramowość i zwlekanie bezterminowe wytraca powoli tych

ludzi, jacy są, a nie przygotowuje nowych, pozwala na pozostawanie w tyle, gdy inne narody dążą naprzód i jest wprost klęską, którą uprzątnąć co rychlej należy.

Inż. EUGENJUZ ZACZYŃSKI. — Katowice.

GOSPODARCZE ZNACZENIE I GOSPODARCZE POSTULATY POLSKICH UZDROWISK*).

Staję w tej chwili z poczuciem pewnego przewinienia, z którego pragnę się wytłómaczyć i usprawiedliwić.

Gdy w styczniu b. r. p. Prof. Korczyński zwrócił się do mnie z propozycją przygotowania na Zjazd dzisiejszy referatu na temat stosunków gospodarczych polskich uzdrowisk, zgodziłem się z miejsca bardzo chętnie, gdyż każda praca analityczno-poszukiwawcza daje mi niezmierne zadowolenie i niezmierne korzyści osobiste. Wkrótce jednak, już po wyrażeniu zgody, odezwał się szereg wątpliwości co do słuszności mego postąpienia, które dadzą się streścić w pytaniach:

Jakiem prawem?
Na jakiej podstawie i zasadzie?
W czyjem imieniu?

Wątpliwości te podniosłem na jednem z posiedzeń Zarządu Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Jednak nie uznano ich za słuszne. Przekonano mnie, że właśnie dobrze jest, jeżeli ja — jeden z szeregu młodych i nowych — który zaledwie od niespełna dwóch lat pracuje bezpośrednio w tej dziedzinie, stanę przed Szanownem Zgromadzeniem i wypowiem

*) Wykład na IV. Zjeździe Balneologicznym w Krakowie.

wnioski, do jakich dziś doszedłem i sprecyzuję mój stosunek do najaktualniejszych problemów życia uzdrowiskowego i usłyszę krytykę mych zapatrywań.

Z tego powodu ośmielam się dziś stanąć na tem miejscu i prosić o łaskawe przyjęcie tego, co za chwilę wygłoszę, jako wyraz skromnych poczynań jednostki, która pragnie miast czczych narzekań i biadań i może bezowocnej, a zabójczej krytyki, stanąć w karnym szeregu budowniczych i cichą, codzienną pracą przyczynić się do jaknajszybszego wzniesienia potężnego gmachu polskiego uzdrownictwa.

Czcigodnemu p. Prezesowi Prof. Korczyńskiemu i Szanownemu Zarządowi Polskiego Towarzystwa Balneologicznego pragnę podziękować za zachęcenie mnie i pomoc w tej pracy.

Na fasadzie gmachu Sokoła, przy ul. Wolskiej w Krakowie, widnieje napis: „W zdrowem ciele — zdrowy duch". Dziś, gdy mam mówić o znaczeniu gospodarczem uzdrowisk, słowa powyższe wprost same cisną się na usta, jako najlepsze, najkrótsze, a równocześnie najtreściwsze określenie zagadnienia i znaczenia uzdrowisk w życiu gospodarczem naszego społeczeństwa.

Żyjemy w stuleciu, w którem niema czasu na ślamazarne spędzanie żywota z dnia na dzień; żyjemy w czasach, które wymagają od społeczeństwa, by każda jego jednostka dawała ze siebie stale maximum twórczej i wydajnej pracy.

Przy tych założeniach i wymogach czasu, bieg maszyny społecznej musi być spokojny, lecz również trwały i nieustanny. To zaś może dziać się tylko wówczas, gdy wszystkie sprężyny, kółka i części składowe będą odpowiednio nastawione i będą odpowiednio odporne dla pokonania oporów, jakie

stają na przeszkodzie ustawicznemu dążeniu naprzód i w nieustannej pracy i walce o lepsze jutro.

Z drugiej strony żyjemy w czasie, kiedy „Wielka Wojna“ nie oszczędziła niemal żadnego narodu i wszędzie zabrała należny okup. Wiele jednostek stanęło, padło i więcej nie wróci, lecz i ci, którzy zostali, noszą w sobie ślady wojennego zniszczenia. Życie w okopach, jak i w terenach wojną bezpośrednio nie objętych, poderwało hart ducha i tężyznę fizyczną niemal wszystkich społeczeństw, biorących udział w tych strasznych zmaganiach.

Stąd też materjał ludzki, który stanowi wszystkie kółka i sprężyny robocze wspomnianej maszyny społecznej, nie jest dziś i długo jeszcze nie będzie stalą. To tylko jakaś namiastka wojenna, która ma imitować stal, lecz która jej nigdy zastąpić nie zdoła.

Nic też dziwnego, że wyczerpanie sił fizycznych i moralnych u pracującego ogółu następuje niezmiernie szybko. Miękkie żelazo nie zastąpi stali i zawsze musi się szybko, wprost w oczach, w intensywnej pracy zużywać. By zaś bieg maszyny społecznej nie stracił swej chyżości, by kierunek jej postępu nie uległ zboczeniu, musi następywać szybka odnowa części zużytych.

I tu właśnie w całej pełni uwydatnia się rola i znaczenie uzdrowisk polskich. Są one tym wielkim rezerwatem, z którego setki tysięcy w naszem społeczeństwie mogą i muszą czerpać świeżych sił do codziennej pracy i walki, by nie upaść zawcześnie pod jej ciężarem, by nie stać się kulą u nóg reszty społeczeństwa. Idąc dalej, należy stwierdzić, że uzdrowiska są tym przyrodzonym, naturalnym, danym społeczeństwu przez Wielkiego Stwórcę, szpitalem, który raz po raz zwraca zdrowie i zdolność do pracy licznym zastępom tych jednostek, które nietylko się

wyczerpały, ale które już legły zmożone na placu zmagań codziennego życia.

Utarł się zwyczaj, że z chwilą, gdy jest mowa o znaczeniu gospodarczem jakiegokolwiek czynnika, zawsze to znaczenie i jego wpływ ujmuje się w konkretne cyfry dolarów, franków szwajcarskich, czy też złotych. Jednak istnieją takie siły, których znaczenie w martwe cyfry, nie da się ująć. Do tych sił należą właśnie uzdrowiska, pojęte jako wielkie rezerwaty i lecznice społeczne najszerszych mas narodu. Zyski, jakie przynoszą one społeczeństwu idą napewno w zawrotne miljony, gdyż jest to różnica wartości pracy jednostek silnych i pełnych energji, a osobników słabych, niezdolnych do wysiłku, a może nawet wskutek braku sił fizycznych, wogóle wszelkiej pracy niechętnych. Tej różnicy ja w cyfry ująć nie potrafię, a stąd też nie mogę podać w konkretnych cyfrach najważniejszego znaczenia gospodarczego naszych uzdrowisk. Mogę tylko przy omawianiu tego problemu wskazać na nie i uważałem to dzisiaj za największy obowiązek.

Istnieją jednak jeszcze inne kierunki, w których już można operować cyframi. Będą to cyfry, dotyczące rozwoju i stanu przemysłu uzdrowiskowego, z których wybieram dwie najważniejsze pozycje, dotyczące kwot, pozostawianych przez społeczeństwo w uzdrowiskach w czasie kuracji tamże i sum, wydanych na ich odbudowę, urządzenie i rozbudowę.

Muszę jednak zauważyć, że w żadnym wypadku nie mamy dokładnych danych statystycznych, któreby dawały odpowiedź pewną i nie opartą na przypuszczeniach i wnioskach, zawsze w pewnym stopniu dowolnych i nie zawsze bezwzględnie zgodnych ze stanem faktycznym.

Odnośnie do frekwencji w uzdrowiskach posiadamy dane tylko w odniesieniu do uzdrowisk, posia-

dających t. zw. „charakter użyteczności publicznej“. Jest ich obecnie w Polsce 25, z czego czynnych jest tylko 23, gdyż dwa uzdrowiska, należące do Skarbu Państwa, a mianowicie Burkut i Szkło, są jeszcze nieczynne.

Ogólna frekwencja w nich w latach 1919—1928 przedstawia się następująco:

Rok 1919	. . . .	56.843 osób
„ 1920	. . . .	67.556 „
„ 1921	. . . .	91.115 „
„ 1922	. . . .	91.346 „
„ 1923	. . . .	116.3o7 „
„ 1924	. . . .	113.006 „
„ 1925	. . . .	128.124 „
„ 1926	. . . .	149.996 „
„ 1927	. . . .	181.000 „
„ 1928	. . . .	199.791 „

Jeżeli uwzględnimy, że w chwili obecnej istnieje w Polsce około 60 czynnych uzdrowisk, (zdrojowisk, stacyj klimatycznych i kąpielisk morskich), możemy spokojnie przyjąć cyfrę 300.000, jako liczbę osób, które w roku 1928 szukały zdrowia i odpoczynku w naszych uzdrowiskach. Jest to jeden procent całej ludności Państwa.

P. Prof. Korczyński w swej pracy, ogłoszonej w VIII Tomie Pamiętnika Polskiego Towarzystwa Balneologicznego za rok 1929, przy omawianiu znaczenia gospodarczego uzdrowisk, przyjmuje bardzo skromną kwotę 650 złotych, jako przeciętną, którą wydaje każda jednostka, przebywająca w dowolnem uzdrowisku w czasie pobytu tamże. Kwota zatem, jaką kuracjusze w ciągu roku zostawiają w polskich uzdrowiskach wynosi około 200 miljonów złotych rocznie. Możemy przyjąć z zupełnym spokojem, że, gdyby nie było w Polsce żadnych uzdrowisk, przy-

najmniej 75 procent z tej sumy poszłoby zagranicę, gdyż należy uwzględnić, że każda jednostka, która wyjeżdża zagranicę na kurację, wydaje ubocznie dość sporo na różne pamiątki, prezenty i t. p., których nie kupuje w czasie pobytu w kraju.

Prócz wyżej wymienionych uzdrowisk, posiadamy w Polsce przeszło 400 miejscowości letniskowych, do których corocznie wyjeżdża prawdopodobnie również przynajmniej jeden procent ludności, t. zn. drugie 300.000 osób. (W tym względzie nie mamy żadnej statystyki i dlatego jestem zmuszony operować tylko przypuszczeniami). Przyjąwszy, że każda jednostka w letnisku wydaje przeciętnie 400 złotych za cały sezon, otrzymamy kwotę 120 miljonów złotych, jaką społeczeństwo polskie wydaje rocznie na przywrócenie fizycznych sił do pracy w tych letniskach. Również i tu całkiem spokojnie możemy przyjąć, że gdybyśmy nie mieli tych letnisk w Polsce, to przynajmniej 20 procent tej sumy, t. zn. około 25,000.000 złotych odpłynęłoby zagranicę.

Uwzględniając obie powyższe pozycje, musimy stwierdzić, że nasze uzdrowiska i letniska, przy swym prymitywnym obecnym stanie, przyczyniają się kwotą 300 miljonów złotych do aktywności naszego bilansu handlowego.

Przy omawianiu tej pozycji, należy również uwzględnić wpływy, jakie osiągają Polskie Koleje Państwowe za przewóz kuracjuszów i letników. Przyjąwszy, że przeciętnie (przy uwzględnieniu wszelkich możliwych zniżek), każda jednostka wydaje na przejazd koleją tam i z powrotem tylko 15 złotych, otrzymujemy kwotę 9 miljonów złotych, jaką Polskie Koleje Państwowe otrzymują corocznie z racji istnienia w Polsce uzdrowisk i letnisk.

Przechodzę do drugiej pozycji — wydatków inwestycyjnych.

Na podstawie ankiety, przeprowadzonej przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne, na którą odpowiedziało niestety tylko 19 zdrojowisk, obliczył Prof. Dr Korczyński, w poprzednio wymienionej pracy, że w okresie lat 1919 do 1928 wydały zarządy na odbudowę, przebudowę i powiększenie tych 19-tu zdrojowisk kwotę 33 miljonów złotych. Jeżeli dodamy do tego sumy, wydatkowane w zdrojowiskach państwowych i stacjach klimatycznych, nie objętych wymienionem zestawieniem, a posiadających charakter użyteczności publicznej, dojdziemy do wniosku, że kwota 75 miljonów złotych jest przybliżonem określeniem wkładów, jakie zostały poniesione tylko przez same zarządy zakładów zdrojowych i zarządy uzdrowisk na ich rozbudowę. Prócz tego, w ostatniem dziesięcioleciu szedł bardzo silnym krokiem prywatny ruch budowlany. We wszystkich większych i mniejszych uzdrowiskach powstało bardzo wiele większych i mniejszych hoteli, pensjonatów i will. Niema i w tym dziale zebranych danych statystycznych, któreby pozwoliły dać zupełnie ścisły obraz, jednak na podstawie niejako powierzchownej obserwacji tego, co w ciągu tych lat powstało i oceny „na oko“ wartości tych objektów, stwierdzić należy, że wartość ich sięga kwoty przynajmniej 150 miljonów złotych. Łącznie zatem z zarządami inwestowano w okresie 1919 do 1928 w uzdrowiskach polskich kwotę 200 miljonów złotych. Nie jest to bardzo wielka suma, w odniesieniu do dziesięcioletniego okresu inwestycyjnego, 50-ciu uzdrowisk i przeszło 400-tu letnisk, jednak jeżeli się uwzględni, że wszystkie dokonane inwestycje noszą charakter inwestycyj dochodowych, które muszą opłacić przedewszystkiem bardzo wysokie oprocentowanie, (nieraz korzystano z kredytu wekslowego, krótkoterminowego, płacąc 24 proc. i nawet więcej), to jasną się stanie potęga

tego przemysłu uzdrowiskowego, który, bez żadnej pomocy państwowej, bez żadnych ulg specjalnych, potrafił uwięzić w sobie, w tym ciężkim ekonomicznie okresie, tak znaczne kapitały.

Naszkicowawszy w krótkości znaczenie gospodarcze, przechodzę do sformułowania kilku, najważniejszych postulatów gospodarczych naszego uzdrownictwa.

To sformułowanie było dla mnie najcięższem, gdyż długo szukałem, czy nie uda się znaleźć jakiejś nowej ścieżki, choćby stromej i śliskiej, przez którą możnaby ominąć powtarzane od przedawnych lat pukania do pomocy rządowej. Jeżeli więc w następstwie domagam się tej pomocy, to tylko dlatego, że musiałem ulec prawdzie, że niema innej drogi i dziś jest obowiązkiem tak długo mówić i domagać się tej pomocy, aż wreszcie zostanie przyznaną.

Zanim jednak podam postulaty, pragnę zastanowić się przez chwilę nad zarzutami, jakie dziś powszechnie społeczeństwo czyni naszemu zdrojownictwu. Zarzuty te dadzą się streścić w następujących punktach:

1) Uzdrowiska nasze nie posiadają takich przyrodzonych danych, któreby im pozwoliły podjąć walkę konkurencyjną z uzdrowiskami zagranicznemi.

2) Brak urządzeń ogólno-sanitarnych, a więc nieodpowiednia i nieuporządkowana zabudowa, brak wodociągów, kanalizacji, odpowiednio urządzonych parków, ogrodów i miejsc zabawowych.

3) Brak urządzeń leczniczych, gwarantujących należyte i możliwie szybkie leczenie, zgodnie z wymogami nowoczesnej medycyny.

4) Brak wykwalifikowanego personalu i to we wszystkich niemal bez wyjątku dziedzinach życia uzdrowiskowego.

Odpowiadając na powyższe najcięższe zarzuty, będę się starał postawić pewne wnioski, gdyż usunięcie tych braków jest najważniejszym postulatem gospodarczo-rozwojowym naszych uzdrowisk.

Ad 1) Udowodnić, że uzdrowiska nasze posiadają wszelkie dane, by zwalczać zagranicę, usiłuje od wielu lat, liczny zastęp najpoważniejszych balneologów. W tej pracy brak im jednak środków finansowych. Wobec tego zarząd centralny Państwa, względnie zarządy regjonalne, muszą znaleźć fundusze i przeprowadzić nowoczesne, oparte na ścisłych naukowych podstawach, badania, niezbędne dla poznania:

a) stosunków klimatycznych,

b) składu wód mineralnych i złóż borowinowych,

c) pochodzenia i wydajności źródeł wód leczniczych.

Badania te nie mogą kończyć się na jednej miejscowości, lecz muszą obejmować całe regjony, według naturalnego podziału geograficznego, względnie geologicznego.

Ad 2) Przeprowadzenie pomiarów miejscowości uzdrowiskowych, opracowanie i zrealizowanie planów regulacyjno-budowlanych, a następnie urządzenie wodociągów i kanalizacji, jak również założenie odpowiednio wielkich parków i ogrodów dla kuracjuszów, przechodzi siły poszczególnych komun uzdrowiskowych. W dodatku nie jest słusznem żądanie, by te inwestycje zostały przeprowadzone kosztem tylko tych komun, gdyż rentowność ich jest w zasadzie wykluczone, a tylko w niektórych, największych uzdrowiskach mogą one pokrywać własne koszty założenia i utrzymania. Wynika to z charakteru ruchu uzdrowiskowego. Postulat, lansowany obecnie bardzo silnie w całem społeczeństwie, że uzdrowiska mają być czynne wszędzie przez cały rok, jest po-

stulatem na długie jeszcze lata, bujającym w sferze marzeń i nie realnych pragnień. Jestem nawet osobiście przekonany, że tylko conajmniej kilka uzdrowisk w Polsce potrafi rozwinąć sezon całoroczny. Cała wielka reszta będzie musiała pracować tylko w okresie letnim. Wypływa to z naszych stosunków społeczno - gospodarczych, które przecież nieprędko ulegną zmianie.

Z tej przyczyny wszelkie wyżej wymienione urządzenia, muszą być tak założone, by mogły pokryć maksymalne zapotrzebowanie, trwające najwyżej 60 dni w roku. Przez pozostałe 150 dni, będą one za obszerne, na resztę 150 dni wogóle nie potrzebne. Utrzymanie ich i konserwacja muszą jednak trwać przez cały rok. Powoduje to nierentowność wszystkich urządzeń sanitarnych, gdyż ceny jednostkowe za wodę i t. p. nie mogą wyrastać ponad pewne normy, bo spowodowałoby to niezmiernie wysokie koszty eksploatacyjne we wszystkich zakładach uzdrowiskowych, nadmierną drożyznę, a w rezultacie upadek tychże.

Ażeby zatem można było uczynić zadość niezbędnym wymogom sanitarnym, konieczną jest pomoc Państwa, idąca w dwóch kierunkach:

a) Zaciągnięcie na potrzeby uzdrowisk przez Skarb Państwa długoterminowej pożyczki zagranicznej i udzielanie stałych rocznych subwencyj, przez okres przynajmniej 25 lat, na pokrycie procentów od sum, wydanych na opracowanie i realizację planów regulacyjnych, urządzeń wodociągowych i kanalizacyjnych.

b) Przeprowadzenie przez władze państwowe studjów i wszelkich prac wstępno - badawczych, potrzebnych do konkretnego opracowania projektów wyżej wymienionych inwestycyj, względnie udziele-

nie gminom uzdrowiskowym odpowiednich subwencyj na te opracowania.

Ad 3) Jeżeli stosunki sanitarne miejscowości uzdrowiskowych staną na koniecznym poziomie, wtedy inicjatywa prywatna sama poczyni inwestycje, dotyczące zakładów leczniczych, pod tym jednak warunkiem, że jednostki, podejmujące się tych zadań (naturalnie tylko posiadające odpowiednie kwalifikacje), będą miały umożliwione korzystanie z długoterminowych, możliwie niskoprocentowych kredytów i z ulg podatkowych, przewidzianych już dzisiaj dla nowych budynków, powstających po miastach.

Ad 4) W tem miejscu postulat gospodarczy schodzi się zupełnie z postulatami naukowemi. Należycie wykwalifikowany personal posiąść będzie można pod tym warunkiem, jeżeli znajdą się odpowiednie placówki naukowo-wychowawcze, kiedy — mówiąc innemi słowy — powstanie Instytut Balneologiczny, jak również specjalne szkoły, czy kursy, dla tych dziedzin życia uzdrowiskowego, które nie będą mogły być uwzględnione w programie prac Instytutu Balneologicznego. Przygotowanie młodego narybku obywateli do pracy zawodowej spoczywa dziś niemal w całości na barkach Państwa i Państwo w szeregu dziedzin temu obowiązkowi czyni zadość. Nie uwzględniono jednak do dziś przygotowania pracowników uzdrowiskowych.

Uzdrowiska, płacąc podatki ogólno - państwowe, płacą pewne kwoty na utrzymanie szkolnictwa zawodowego i mają prawo żądać, by Państwo nie stało zupełnie na boku akcji budowy Instytutu Balneologicznego, lecz, jeżeli nie może w całości przeprowadzić tej sprawy swym kosztem, wzięło udział w akcji prowadzonej przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne i z kwot, przeznaczonych na szkolnictwo zawodowe, tę akcję odpowiednio poparło.

Powstanie Instytutu Balneologicznego nie jest jednakże rzeczą zbyt bliską i dlatego należy żądać, by do czasu powstania Instytutu, władze centralne znalazły potrzebne fundusze na wysłanie zagranicę kilku młodszych jednostek, z różnych dziedzin życia uzdrowiskowego. Problem wykształcenia przynajmniej nielicznych fachowców jest krzykiem chwili. Brak czynu w tym kierunku zemści się bardzo dotkliwie w przyszłości.

Korzystając z wczorajszego przemówienia Profesora Gantkowskiego, pozwalam sobie wstawić, jako dalszy postulat, którego spełnienie jest również nakazem chwili, żądanie, by Ministerstwo Wyznań Religijnych i Oświecenia Publicznego przyznało wyższym uczelniom, a przedewszystkiem wydziałom lekarskim na uniwersytetach i inżynierji lądowej, na politechnikach, pewne kwoty na organizowanie wycieczek młodzieży akademickiej do uzdrowisk polskich. Postulat ten stara się spełnić dotychczas przynajmniej częściowo wydział inżynierji lądowej i wodnej politechniki lwowskiej i w corocznych wycieczkach studentów po Polsce uwzględnia przynajmniej jedno z polskich uzdrowisk.

Na zakończenie pozwalam sobie zauważyć, że uzdrowiska polskie są dziś dopiero w pierwszem stadjum rozwoju, są, że się tak wyrażę, w wieku niemowlęcym. Nikomu przez myśl nigdy nie przeszło, by niemowlę żyło i rozwijało się tylko własnym wysiłkiem. Nie można więc dziś żądać, by te niemowlęta uzdrowiskowe sprostały wszystkim współczesnym zadaniom własnemi siłami. Trzeba im przyjść z pomocą, a dopiero w chwili, gdy już będą należycie urządzone, można będzie nietylko żądać od nich pracy nad własnym rozwojem, ale też żądać ponoszenia daleko idących ciężarów na rzecz ogółu.

Dr STANISŁAW LEWICKI — Krynica.

POGLĄD NA POLSKIE PIŚMIENNICTWO ZDROJOWISKOWE*).

Jakkolwiek krótsze lub dłuższe wzmianki o źródłach mineralnych w Polsce, znajdujemy w piśmiennictwie polskiem już od początku XVI-go wieku (Mathie de Miechów Miechowita 1512, 1535, Martin Cromer 1578 i inni), to jednak za pierwszą większą pracę o leczeniu zdrojowem ze szczególnem uwzględnieniem źródła siarczanego w Szkle, uważać musimy dopiero dzieło Wojciecha Oczki p. t.: „O cieplicach“, wydane w Krakowie w roku 1578. Wojciech Oczko, nadworny medyk królewski, badał z polecenia Stefana Batorego źródła siarczane w Szkle, nazywając je wodami Jaworowskiemi z powodu bliskości miasteczka Jaworowa, znanego z historji króla Jana III., i w swojej pracy „O cieplicach“ często mówi o tych wodach. Należy pod-

*) Przed przystąpieniem do rzeczy muszę zaznaczyć, że przedmiotem moich uwag będzie tylko czyste zdrojownictwo, to jest piśmiennictwo odnoszące się tylko do leczenia wodami mineralnemi, borowiną lub przetworami zdrojowymi. Pomijam zupełnie wszelkie t. zw. środki lecznicze pomocnicze w leczeniu zdrojowem, jak np. leczenie klimatem, światłem, wodolecznictwo (hydropatja), leczenie gimnastyką, masażem, wody mineralne sztuczne i t. d. Pomijam również geologję zdrojowisk, jakkolwiek te wszystkie działy łączą się bardzo ściśle ze zdrojownictwem. Pogląd mój obejmuje czas od początku piśmiennictwa zdrojowiskowego do wielkiej wojny światowej (1914 r.).

nieść, że tak jego praca: „O cieplicach“, jak i druga: „Przymiot albo dworska niemoc“, wydana w r. 1581, w której również wspomina o wodach mineralnych, są to pierwsze tego rodzaju dzieła pisane po polsku i dlatego należy je uważać za początek polskiego piśmiennictwa zdrojowego.

Drugiem dziełem, opisującem już dokładnie źródła w Szkle, jest dzieło Erazma Syxta, „Philozofiey y medycyny doktora“ p. t.: „O cieplicach w Szkle ksiąg troje“, wydane w roku 1617. Erazm Syxt, lekarz o wielkiej sławie i radca miejski lwowski, a następnie profesor medycyny Akademji w Zamościu, podzielił swe dzieło na trzy części. W pierwszej pisze o wodach w ogólności, opisuje działanie wody na ustrój ludzki, mówi o kąpielach chłodnych i gorących, przestrzega przed używaniem ich zaraz po jedzeniu i t. d. W części drugiej tłumaczy nazwę cieplic i zalicza do nich nie tylko źródła gorące, ale również i zimne, jakiemi były i źródła siarczane w Szkle, gdyż działanie ich, jak twierdzi, ujawnia się dopiero po ich zagrzaniu. Część trzecia zawiera: 1) historję zdrojowiska Szkło i skład jego wody; 2) wskazania i przeciwskazania do leczenia jego wodami; 3) sposoby używania tych wód jako środka leczniczego. Używano ich w sposób czworaki: 1) w postaci kąpieli; 2) do picia; 3) do polewania i 4) do naparzań. Podaje on dokładne przepisy przyrządzania kąpieli, czas trwania kąpieli i całego leczenia, a wreszcie i ostrożności, które należy zachować po wyjściu z wanny i w czasie leczenia. Następnie podaje sposoby picia wody siarczanej, a wreszcie opisuje i podaje wskazania do tak zwanej „dukcji“, czyli polewań strumieniem na głowę i inne części ciała, a także i naparzań, szczególniej w chorobach kobiecych. Wreszcie autor wspomina o używaniu błota do celów leczniczych.

Dopiero w 50 lat później, spotykamy nazwisko autora, który pierwszy podał nam obszerniejszą rozprawę o wodzie Iwonickiej. Jest to Sechkiniego: „Censura o wodzie Iwonickiej“ z roku 1630, znajdująca się w rękopisie w Bibljotece Jagiellońskiej w Krakowie. Od tego czasu do końca wieku XVII-go znajdujemy bądźto kilka krótkich wzmianek, bądź też i obszerniejszych rozpraw, po polsku i po łacinie, o wodach mineralnych i leczeniu zdrojowem, jak np. Jana z Szamotuł z roku 1652, Starowolskiego z roku 1656, Tylkowskiego „Meteorologia curiosa“ z roku 1669, gdzie w części III-ciej mówi: „De Aqnis, de vi medicata aqnarum“. W roku 1684 Conrad, medyk królowej Marysieńki, opisuje po francusku źródło w Szkle, zaś w roku 1698 Bernard Connor, lekarz dworu króla Jana III., w swym opisie Polski poświęca ustęp również wodom w Szkle.

Wiek XVIII-ty nie wiele przyniósł nam nowego dla piśmiennictwa zdrojowego. Pomijając wzmianki Gabrjela Raczyńskiego z roku 1721 o Krynicy i Szkle, mające więcej historyczne znaczenie, aniżeli balneologiczne, znajdujemy tylko mniejsze rozprawy, jak np. Hoffmanna: „List o wodach w Szkle“ z r. 1762, Krupińskiego: „O wodach mocą leczącą obdarzonych“ (1775), Jaśkiewicza „O wodach siarczanych w Krzeszowicach“, umieszczone w Protokole obrad Szkoły Głównej z roku 1783, Leopolda de Lafontaine „Opisanie skutków i używania ciepłych siarczystych i zimnych żelaznych kompieli w Krzeszowicach“, drukowane w Krakowie w roku 1789, oraz rozprawę jego po niemiecku, wydaną we Wrocławiu w r. 1792 p. t.: „Über die hiesigen mineralischen Wässer und Bäder“. Po niemiecku wyszła również w roku 1777 praca Henryka Jana von Crantz'a p. t.: „Gesundbrunnen der österreichischen Monarchie“, opisująca wody mineralne Galicji. Dopiero w roku 1796 zjawia

się w Norymberdze część IV. wielkiego dzieła Baltazara Hacqueta, profesora „specjalnej historji naturalnej“ Fakultetu lekarskiego Uniwersytetu t. zw. Józefińskiego we Lwowie, który odbył podróż przyrodoznawczą po Karpatach i sprawozdanie z niej zostawił w ciekawej książce zatytułowanej: „Neuste physikalisch-polityschе Reisen in den Jahren 1788 und 1795 durch die Dacischen und Sarmatischen oder Nördlichen Karpathen“. Znajdujemy tam opis kilku źródeł mineralnych polskich, a mianowicie: Szkła, Lubienia, Pustomyt, Krzeszowic i Krynicy. Cudzoziemiec ten, niezbyt wielki przyjaciel Polski i nienazbyt pochlebnie wyrażający się o jej mieszkańcach, ma jednak duże zasługi, gdyż uczynił wiele dla bliższego poznania tego kraju i jego przyrody. Pierwszy on dokonał rozbiorów chemicznych kilku źródeł mineralnych, pierwszy podał on wiele myśli i rad słusznych, odnoszących się do naszych zdrojów. Używanie kąpieli mineralnych w Polsce, jak zresztą podówczas i w innych krajach, należy, jego zdaniem, zawdzięczać jedynie empirji prostego ludu, lekarze bowiem raczej przeszkadzają, jak zachęcają do ich stosowania, bądźto nie znając ich działania, bądźto przypisując im wszystkie ujemne stkutki, bądź wreszcie wysyłając do uzdrowisk chorych nieuleczalnych lub uciążliwych.

Kilka rozpraw, które ukazały się w pierwszem dziesięcioleciu XIX. wieku, odnoszą się wyłącznie prawie tylko do Krynicy. Są to: Józefa Schultesa, profesora chmeji Uniwersytetu Krakowskiego „Über die Mineralquellen zu Krynica“, która to rozprawa ukazala się w roku 1807 po niemiecku i francusku, a w której autor podaje wyniki prac Komisji, wysłanej do Krynicy przez Rząd, celem zbadania stanu tego uzdrowiska. Autor opisuje stan ówczesny Krynicy, przytacza wykonany przez siebie rozbiór wody

mineralnej i podaje wnioski dążące do dalszego rozwoju tego uzdrowiska. W roku 1811 ukazuje się we Wiedniu „Die Mineralquellen zu Krynica“ Samuela Bradetzky'ego, zaś w rok później Kołowieńskiego: „Bekanntmachung in Behelf der Krynic'aer Heilbrunnen (po niemiecku i po polsku), oraz pierwsza wzmianka o Burkucie w Statystycznych wiadomościach o cyrkule Kołomyjskim. W roku 1816 wydaje ówczesny lekarz zakładowy w Krynicy Franciszek Stirba de Stirbitz swoją monografję tego zdrojowiska p. t.: „Opisanie źródeł mineralnych w Krynicy, Cyrkule Sandeckim znajdujących się“, w której to rozprawie daje dokładny obraz ówczesnego stanu Krynicy. Ton jego książki jest bardzo dla Krynicy przychylny, widać w niej jego do Krynicy przywiązanie i chęć przedstawienia jej w pięknych kolorach. Ciekawym dokumentem historycznym ówczesnego leczenia zdrojowego jest jego opis stosowania wody mineralnej. Wypijano wówczas 14—20 szklanek wody „jak najraniej przy źródle na czczo“, zaś w kąpieli siedziano nawet po kilka godzin dziennie. Autor jednak nie zgadza się z tak energicznem stosowaniem środków leczniczych Krynicy i poleca je używać mniej więcej zgodnie z dzisiejszemi zapatrywaniami.

W roku 1820 pojawia się w czasopiśmie „Izys polska“ artykuł „O źródle słonem w województwie mazowieckiem“, odnoszący się do Ciechocinka.

W tem 20-leciu nie możemy pominąć tak znanego nazwiska Staszyca, który w latach 1810 i 1815 wydał swe dzieła o „O ziemiorództwie gór dawnej Sarmacji“ oraz „O ziemiorództwie Karpatów“. Jakkolwiek mają one ze zdrojownictwem związek tylko pośredni, o ile mówią o budowie geologicznej naszych gór i źródeł wód mineralnych, jednakże każdy balneolog powinien z nimi się poznajomić.

Od roku 1821-go zaczynają ukazywać się coraz liczniejsze, więcej lub mniej obszerne wzmianki o innych zdrojowiskach, jak np. o Goździkowie (1821), Ciechocinku (1825), Niemirowie (1825), Krościenku (1827), a wreszcie rozbiory wód mineralnych w Goździkowie (Kitajewski 1822), Lubieniu (Teodor Torosiewicz 1828) i Szczawnicy, Fomberg i Mianowski 1828). W roku 1827 ukazuje się we Wiedniu Ressiga Ignacego „Dissertatio inauguralis medica, sistens brevem expositionem aquarum mineralium regni Galiciae“, zaś w roku 1829—1929 w Czasopiśmie naukowem księgozbioru im. Ossolińskich drukuje nasz mało znany, a znakomity balneolog Marjan Ogończyk Zakrzewski swą pracę „O wodach kruszcowych w Galicji“. W roku 1829 pisze Józef Bełza „O wodach mineralnych, uważanych szczególniej pod względem sposobów i historji ich rozbioru“.

Od roku 1830-go piśmiennictwo zdrojowiskowe polskie wzbogaca się ogromnie. Niema prawie roku, aby nie ukazało się kilka, a nawet kilkanaście publikacji, odnoszących się do naszych zdrojowisk. Są to bądź rozbiory wód, wykonane przez zawodowych chemików (Teodor Torosiewicz, Kitajewski, Fomberg, Teodor Heinich, Werner i t. d.), bądź też obserwacje lekarskie działania wód na chory organizm ludzki (Ksawery Wolfgang z Druskienik, A. Barach z Iwonicza, Renjer z Birsztan, Czelakowski z Iwonicza), bądź sprawozdania coroczne z sezonów kąpielowych z przytoczeniem często ciekawych przypadków (K. Gregorowicz), a wreszcie prace ogólne o uzdrowiskach krajowych takich powag naukowych, jak Józef Majer i Ludwik Zeischner. Zeischner swą pracą z roku 1844 „O temperaturze źródeł tatrowych i pasm przyległych“ odkrywa Jaszczurówkę, zwracając poraz pierwszy uwagę na tą jedyną cieplicę w Polsce.

W roku 1844 ukazuje się pierwsze zdrojowe pismo perjodyczne, a mianowicie: „Ondyna wód druskienickich“, założone przez Dra Ksawerego Wolfganga. Zjawia się również wiele przygodnych korespondencji ze zdrojowisk w dziennikach krajowych, a nawet i w poezji znajduje zdrojownictwo swój oddźwięk (Improwizacja, wiersz odczytany dnia 24-go lipca 1842 r. podczas uczty z okazji pierwszej Mszy św. w nowo zbudowanej kaplicy w Iwoniczu — Wincenty Pol: Improwizacja w roku 1843 na źródło Iwonickie „Bełkotką“ zwane — Pamiątka z Krzeszowic, czyli zbiór wszystkich opisów tego ustronia wierszem i prozą, Kraków 1845).

W roku 1857 ukazuje się pierwsza praca balneologiczna wskrzesiciela zdrojownictwa polskiego Prof. Józefa Dietla p. t.: „Krynica w Karpatach galicyjskich położona“, a za nią idzie następnie cały szereg znakomitych rozpraw tego uczonego, bądź ogólnych, mających na celu podniesienie zdrojownictwa polskiego, bądźto opisujących pojedyncze zdrojowiska, ich wady i środki do poprawy.

Nie będę przytaczał zasług Prof. Dietla dla zdrojownictwa polskiego, są bowiem wszystkim dostatecznie znane. Nie darmo stoją we wszystkich prawie małopolskich zdrojowiskach jego pomniki z napisem: „Wskrzesicielowi“. I w piśmiennictwie odbija się jego wpływ na tą dotąd tak zaniedbaną gałąź lecznictwa krajowego. Za jego to czasów i z pewnością pod jego wpływem Adolf Aleksandrowicz dokonuje rozbiorów wód mineralnych w Jaszczurówce, Krościenku, Krynicy, a także podaje „Uwagi, dotyczące wyrabiania soli z wód lekarskich“ celem korzystniejszego zużytkowania zdrojów krajowych. Zieleniewski Michał, lekarz zakładowy w Krynicy, chyba najpłodniejszy pisarz w balneologji, ogłasza swoich sto kilkadziesiąt publikacji z zakresu zdrojownictwa. Nie

ma prawie zdrojowiska, któregoby Zieleniewski nie opisał, nie ma tematu w zdrojownictwie, któregoby nie poruszył. Pisze on i balneologję i balneotechnikę, zdaje co roku sprawozdanie z ruchu i postępu w zdrojowiskach, a przedewszystkiem w Krynicy. Chcąc ułatwić chorym przyjazd do zdrojowisk i pobyt w nich, wydaje przewodniki do zdrojowisk, pisze o rozsyłaniu wód mineralnych, o sposobach ich ogrzewania, o nowych łazienkach w Krynicy, o borowinie, kołaczykach krynickich, o mleku, serwatce i żentycy, wyciągu igliwiowym do kąpieli, o cenach w zdrojowiskach, a nawet o nowym pawilonie muzycznym i postawieniu statułki Matki Boskiej w parku krynickim, a wkońcu nie zapomina i o bibliografji zdrojowisk. Pisze on po polsku, niemiecku, francusku, rosyjsku, a swoje większe lub mniejsze rozprawy umieszcza w najrozmaitszych czasopismach perjodycznych, bądź wydaje je osobno. On zapoczątkowuje wydawanie przez Zarząd zdrojowy dwutygodnika zdrojowego p. t. „Krynica", który od roku 1869 wychodził stale aż do czasów wielkiej wojny światowej.

Jego śladem Józef Dymnicki ogłasza przez lat około 40 „Sprawozdania o chorych leczonych w zdrojowisku w Busku", zaś Władysław Ściborowski przez kilka lat wydaje (oprócz innych swych rozpraw przeważnie o Szczawnicy) „Pogląd na ruch i postęp w zdrojowiskach krajowych".

W tym czasie w roku 1862 ukazuje się pierwsza „Mapa zdrojowisk lekarskich w Galicji i Bukowinie", wydana wraz z objaśnieniami w Krakowie przez Teofila Żebrawskiego.

Z końcem XIX-go stulecia i z początkiem XX-go piśmiennictwo polskie zdrojowe tak się rozrasta, że niepodobieństwem jest podanie w ramach niniejszego artykułu wszystkich, chociażby tylko wybitniejszych autorów i ich dzieł. Ograniczyć się więc musze do

przytoczenia tylko pojedynczych grup, które dadzą nam obraz, w jakich kierunkach rozwijało się zdrojownictwo polskie. I tak: starano się przedewszystkiem poznać jak najdokładniej skład fizyko-chemiczny źródeł mineralnych i w tym celu wykonywali ich rozbiory tacy chemicy, jak Lemberger, Aleksandrowicz, Czyrniański, Marchlewski, Olszewski, Radziszewski, Trochanowski, Stopczański i wielu innych. Gdy znaleziono rad w wodach mineralnych, badaniem tego nowego pierwiastka w naszych zdrojach zajmowali się Łazarski, Zaleski, Zanietowski, Stanisław Konwerski, Zenon Pelczar. Sprawozdania statystyczne z sezonów kąpielowych, zawierające często również obserwacje ciekawszych przypadków chorobowych, leczonych w zdrojowisku, podawali Majkowski, Klemens Dębicki, Grabowski, Gliński, Puławski, Wyrzykowski. Kiedy przy końcu XIX-go stulecia zaczęto stosować kąpiele kwasowęglowe w chorobach serca i naczyń krwionośnych, zabierali głos w tej sprawie Armstein, Ciągliński, Pawiński, Zenon Pelczar, Witold Skórczewski, Zygmunt Wąsowicz i inni. Obserwacje innych chorób, leczonych w zdrojowiskach oraz wskazania lecznicze dla zdrojowisk opracowywali Ludomił Korczyński, Piątkowski, Bolesław Skórczewski, Zygmunt Wąsowicz, Cercha, Malewski, Regiec, Praschil. Przewodnik po zdrojowiskach i miejscowościach klimatycznych ze spisem wszystkich miejscowości Małopolski, posiadających chociażby nieużytkowane źródła mineralne, ułożyli wspólnie Lewicki, Orłowski i Praschil. Propagandę zdrojowisk polskich z wykazaniem równorzędności ich ze zdrojowiskami obcemi zajmował się bardzo energicznie Henryk Dobrzycki i Ludomił Korczyński, a także Franciszek Chłapowski, Majkowski, Rudzki, Lewicki. Historję zdrojowisk opracowali Lewicki, Pelczar i Szumowski, literaturę Truskawca Teodorowicz,

zaś bibliografję zdrojowisk Orkisz i Lewicki. Prawodawstwem zdrojowiskowem zajmowali się Dobrzycki, Merunowicz, Ludomił Korczyński. Wreszcie sprawie organizacji i administracji zdrojowisk poświęciło wielu autorów swój czas, a przedewszystkiem Prof. Ludomił Korczyński, jeden z istotnych założycieli i wieloletni prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, pisarz płodny i wielostronny, który we wszystkich prawie sprawach, dotyczących zdrojownictwa polskiego, tak w znaczeniu naukowem, jak i organizacyjnem, zabierał i zabiera głos, kierownik wydawnictw Towarzystwa, „Przeglądu zdrojowego“ i Pamiętnika Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i autor: Zarysu balneoterapji i balneografji krajowej oraz bardzo wielu publikacji balneologicznych.

On właśnie jest tym, co, przejąwszy po Dietlu i Edwardzie Korczyńskim tradycję balneologicznej roboty, niesie od przeszło ćwierć wieku jej trud największy, wskazuje kierunki i wytycza nowe drogi dla rozwoju polskiego zdrojownictwa i polskich uzdrowisk.

Znaczną także rolę w rozwoju naszych zdrojowisk odegrało czasopismo „Nasze Zdroje“, organ Krajowego Związku zdrojowisk i uzdrowisk, wychodzące od roku 1910 aż do wybuchu wojny pod redakcją Juljusza Bandrowskiego, przez ogłaszanie cennych publikacyj i uwag redaktora i wielu wybitnych autorów.

Z ogólnego krytycznego przeglądu polskiego piśmiennictwa balneo-klimatologicznego wynika, że nie jest ono bynajmniej ubogie. W napisanej przezemnie jego bibliografji, jakkolwiek nie zupełnie kompletnej, mieści się jednak przeszło 2.000 tytułów publikacyj. Jest wśród nich wiele prac o wysokiej wartości nie tylko dla zdrojownictwa, ale i dla nauki lekarskiej polskiej. Niektóre posiadają znaczenie

tylko dla zdrojownictwa i pojedynczych zdrojowisk. Inne wreszcie noszą znamiona rozszerzonych prospektów, pisanych w celach propagandowych. Nie brak wśród nich także przygodnych korespondencyj ze zdrojowisk, pisanych często przez ludzi zupełnie do tego niepowołanych, bez znajomości rzeczy. Treść ich tworzy przesadna chwalba zdrojowiska, albo naodwrót krytyka ich urządzeń i administracji, nierzadko przesadna i bynajmniej nie fachowa. Prac opartych na ścisłych badaniach laboratoryjnych lub klinicznych, czyniących zadość wymaganiom współczesnej nauce posiadamy niestety jeszcze nie wiele. Liczniej ukazują się dopiero od kilku lat.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

ŚWIATŁA I CIENIE NASZEGO ZDROJOWNICTWA*).

Wszystkie uzdrowiska polskie znalazły się po wojnie w położeniu niezmiernie trudnem, w pierwszym rzędzie w rozumieniu technicznem. Wiele z nich uległo dewastacji, niektóre zupełnemu zniszczeniu. Jaskrawym przykładem był np. Rymanów. Z właściwych urządzeń zdrojowych nie został tam niemal dosłownie kamień na kamieniu. Cały zakład przedstawiał obraz jednej wielkiej ruiny. Remont trzeba było rozpoczynać, prawie że od samych fundamentów. Ale nawet w tych zdrojowiskach, z któremi wojna obeszła się stosunkowo bardzo jeszcze łaskawie, były nader wielkie braki — wprost skutkiem niedostatecznej konserwacji i w wysokim stopniu utrudnionej, jeżeli nie zupełnie uniemożliwionej wymiany zużywających się, względnie zupełnie zużytych urządzeń. Rzeczy te zna aż nadto dobrze polski świat lekarski. I sfery lekarskie wiedziały, że do zakładów zdrojowych trzeba się odnosić z życzliwą pobłażliwością, pomagać im do podniesienia się z ruiny. Nie można tego powiedzieć o całem polskiem społeczeństwie. Już w pierwszych latach powojennych żądano od zdrojowisk, żeby dawały to samo, co dawały przed wojną, a nawet więcej jeszcze. Po-

---

*) Wykład na Walnem Zebraniu Delegatów Związku Lekarzy P. P. Okręgu krakowskiego d. 9/III 1930.

równywano je z zagranicznemi zdrojowiskami, krytykowano je bezwzględnie, a ci, co czynić to mogli, omijali je i wyjeżdżali prawie że tłumnie poza granice Polski. Punkt kulminacyjny osiągnęły te wyjazdy w roku 1924, wraz z wprowadzeniem złotego, jako polskiej waluty. Bardzo ostra, bezwzględna, wprost bezlitosna była w tym czasie także krytyka słowna i drukowana. Groziło to wszystko istotnem niebezpieczeństwem całemu naszemu zdrojownictwu. Powagę chwili odczuły i zrozumiały sfery zdrojowe. Rozpoczęło się działanie, zmierzające do zmiany położenia. Pierwszym etapem na tej drodze były dwie konferencje, zwołane w marcu 1925 r. Jedna odbyła się w Krakowie, druga w Warszawie. Przyniosły one niewątpliwą korzyść. Stworzyły doskonałą sposobność do objaśnienia za pośrednictwem prasy całego społeczeństwa o trudnem położeniu zdrojowisk, a równocześnie do wskazania postulatów zdrojownictwa oraz dróg i sposobów, zdolnych zapewnić ich spełnienie.

W obliczu nadchodzącej pory zdrojowej 1925 r. pomyślano w pierwszym rzędzie o środkach, kładących zapory masowym wyjazdom do zdrojowisk zagranicznych. Jako jeden z nich wprowadził Rząd coś w rodzaju prohibicji paszportowej, podnosząc bardzo znacznie wysokość opłat paszportowych. Lekarze wystąpili bardzo energicznie w obronie swojskich zdrojowisk i polecali je z wielką stanowczością swoim chorym. Polskie Towarzystwo Balneologiczne wznowiło wydawnictwo Przeglądu zdrojowo-kąpielowego i oddało je na usługi poważnej lekarskiej propagandy krajowych uzdrowisk. Z pomocą przyszło wreszcie zjawisko samo w sobie raczej ujemne, ale dla przemysłu uzdrowiskowego jednak korzystne — bardzo znaczne zmalenie wartości naszej waluty.

Dzięki wymienionym wyżej zmianom nastała bardzo korzystna konjunktura dla uzdrowisk. Popyt zwiększył się niepomiernie. Frekwencja wzrosła do nigdy dawniej nieznanych rozmiarów. Mówią o tem nader dobitnie cyfry zestawień statystycznych, wyjęte ze sprawozdań wszystkich naszych uzdrowisk. Są one tak znamienne, że warto dać je poznać całemu społeczeństwu, w pierwszym rzędzie polskim sferom lekarskim. Wyjmuję je z publikacji p. Inż. Eugenjusza Zaczyńskiego, zamieszczonej w 8 numerze Przeglądu zdrojowo-kąpielowego z r. 1929 i w VIII. T. Pamiętnika Polsk. Tow. Balneologicznego.

Nazwa uzdrowiska	Frekwencja 1924	Frekwencja 1928	Różnica %-towa
Busk Kielecki	4.421	7.976	+ 80·0%
Ciechocinek	11.127	16.941	+ 43·2%
Druskieniki	2.907	5.861	+ 101·0%
Inowrocław	3.038	5.693	+ 87·3%
Iwonicz	5.412	7.761	+ 44·0%
Jaremcze	3.656	4.230	+ 15·5%
Krynica	15.535	35.559	+ 128·9%
Krzeszowice	250	302	+ 12·8%
Lubień Wielki	1.950	2.623	+ 34·3%
Morszyn	600	1.100	+ 83·3%
Nałęczów	2.900	4.479	+ 54·4%
Ojców	74	117	+ 58·1%
Otwock	11.326	16.420	+ 45·0%
Rabka	6.626	15.610	+ 135·1%
Rymanów	1.212	2.717	+ 124·1%
Solec	1.356	1.750	+ 29·0%
Swoszowice	78	126	+ 61·5%
Szczawnica	4.997	7.967	+ 59·4%
Truskawiec	6.057	11.623	+ 91·0%
Worochta	450	2.000	+ 344·4%
Zakopane	28.622	43.639	+ 88·0%
Zaleszczyki	200	3.100	+ 1.350·0%
Żegiestów	1.212	2.197	+ 81·4%
Kąpieliska morskie	10.089	16.236	+ 60·9%
Ogólna frekwencja	124.098	216.027	+ 74·0%

Przytoczonych w powyższem zestawieniu cyfr nie można uważać za miarę całej polskiej frekwencji uzdrowiskowej. Liczyć się jeszcze trzeba z tą całą ogromną rzeszą t. zw. letników, rozprószoną po przeróżnych latowiskach, nabierających coraz większego znaczenia i dążących do osiągnięcia wyższego stopnia w hierarchji uzdrowiskowej przez zamianę na stacje klimatyczne. Nie będzie w tem bodaj żadnej przesady, jeżeli liczbę, zjeżdżających do nich osób, określimy cyfrą około 200.000.

Rosnący w szybkiem tempie popyt stwarzał spore trudności. Uzdrowiska nasze nie mogły w pierwszych latach nadążyć z podażą. Niemożność ta tworzyła źródło licznych, w zasadzie zupełnie uzasadnionych skarg i utyskiwań. Zupełnem milczenim nie godzi się pomijać innego jeszcze, bardzo ujemnego następstwa. Przemysłowcy uzdrowiskowi, mali i najmniejsi, starali się wyzyskać jak najdokładniej korzystne konjunktury. Ceny sezonowych mieszkań rosły jak na drożdżach. Sposób odnoszenia się do gości urągał wcale często najprymitywniejszym wymaganiom kupieckiej i przemysłowej kultury. Nie trwało to wszakże zbyt długo. Rzucono się do rozbudowy uzdrowisk. Domy rosły w ostatnich latach, jak grzyby po deszczu. Obecnie jest ich bodaj wszędzie niemal że zawiele. Podaż przewyższa już popyt. Ale nie chodzi nam o to. Zależy nam na rozbudowie jako takiej i na wysokości inwestowanego w uzdrowiskach kapitału.

Uzyskanie dat, objaśniających zupełnie wyczerpująco o pieniężnej wartości inwestycyj uzdrowiskowych, jest niezmiernie trudne, niemal że niemożliwe. Nie podobna sięgać do wielotysięcznych drobnych przedsiębiorstw i żądać od nich finansowych sprawozdań. Większość z pośród nich pominęłaby zapytanie zupełnem milczeniem. Materjału informa-

cyjnego mogą dostarczyć jedynie tylko t. zw. wielkie przedsiębiorstwa, a więc zasadniczo zakłady zdrojowe. Jako odpowiedź na kwestjonarjusz wydawnictwa „Dziesięciolecie Odrodzonej Polski“ i na moje osobiste zapytania, przysłało potrzebne wykazy 18 zdrojowisk. Dowiadujemy się z nich, że koszt inwestycyjnych robót do r. 1928 wynosił:

w Ciechocinku	2,415.000
w Delatynie	300.000
w Goczałkowicach	300.000
w Goczałkowicach	300.000
w Horyńcu	200.000
w Inowrocławiu	516.000
w Iwoniczu	5,500.000
w Jastrzębiu	300.000
w Krynicy	3,492.000
w Łubieniu W.	800 000
w Niemirowie	250.000
w Podgórzu	20.000
w Rabce	600.000
w Solcu	300.000
w Swoszowicach	300.009
w Szczawnicy	330.000
w Truskawcu	8,000.000
w Wysowej	500.000
w Żegiestowie	1,250.000

W zestawieniu naszem brakuje zupełnie w czasie wojny zniszczonego, obecnie już odbudowanego Rymanowa, a poza tem jeszcze kilkunastu mniejszych zakładów zdrojowych. Jeżeli koszt inwestycyjnych robót, wykonanych w 18 zdrojowiskach przez same tylko ich zarządy, wynosił do r. 1928 prawie 25.5 miljonów złotych, to nie popełnimy zapewne błędu, przyjmując, że dla wszystkich razem sięga conajmniej 33 miljonów. Ile dodać jeszcze trzeba do tego, ażeby dać pojęcie o wydatkach, poczynionych przez cały legjon mniejszych przedsiębiorstw w uzdrowiskach, w kąpieliskach morskich, w stacjach klimatycznych i w bardzo wielu letniskach? Czy suma

około 200 miljonów nie będzie tu raczej zamała? Zdobycie tak znacznej sumy w kraju, zubożałym skutkiem wieloletniej wojny, i rzucenie jej na odbudowę i rozbudowę uzdrowisk dowodzi wielkiej rzutkości uzdrowiskowych sfer przemysłowych i stwarza dla nich tytuł do powszechnego uznania. Mówiłem o tem już dawniej i na innem miejscu. W tej chwili korzystam z bardzo dogodnej sposobności, ażeby to samo powtórzyć raz jeszcze.

Kapitału inwestycyjnego, jak na nasze stosunki finansowe bardzo poważnego, nie zużyto może ze ścisłym racjonalizmem. Niejedno można było zapewne zrobić lepiej i taniej. Ale nie da się zaprzeczyć, że zrobiono bardzo wiele i we wszystkich niemal zakresach, a dalej, że uzdrowiska polskie są obecnie o wiele lepiej urządzone i rozbudowane, aniżeli były przed wojną. Niektóre z nich zaczynają dorównywać nawet bardzo znanym i cenionym uzdrowiskom zachodnioeuropejskim. Podnoszę to z naciskiem i z gorącem pragnieniem, żeby wiedzieć o tem i uznać to zechciały jak najszersze koła polskiego społeczeństwa i więcej jeszcze — żeby wieść o tem poszła daleko poza granice Polski i przyczyniła się do zjednania jej zakładom leczniczym obcej klienteli, o ile możności jak najliczniejszej.

Już w ubiegłym wieku mówiono i pisano u nas dość wiele o leczniczej wartości polskich wód mineralnych i o leczniczych walorach klimatu naszych gór, lesistych równin i morza. W wolnej Polsce zajęto się temi sprawami powszechniej i bardziej wyczerpująco i wzbogacono rodzime nasze piśmiennictwo balneo- i klimatologiczne całym szeregiem wartościowych prac o cechach dydaktycznych i doświadczalnych. Rzeczy te nie są obce polskim lekarzom. Znaleść je zresztą można i w podręcznikach i w stałych wydawnictwach lekarskich. Nie sądzę wobec tego,

żeby mówić o nich trzeba było w tej chwili i w tem tutaj gronie. Natomiast godzi się wspomnieć o czem innem — o lekarskiem wyposażeniu naszych uzdrowisk i o stronie technicznej lecznictwa uzdrowiskowego. Przed wojną były na tem polu wcale znaczne braki. Przeważnej większości uzdrowisk niedostawało pracowni i urządzeń djagnostycznych, pomyślanych na szerszą skalę. Lekarze zadawalniać się musieli tem tylko, czem rozporządzać mogli w swoich prywatnych gabinetach. A i z tego, co mieli, nie sposób im było korzystać w całej pełni w czasie gorących tygodni sezonu, poprostu z braku czasu. W tej chwili jest już zupełnie inaczej. W każdem większem uzdrowisku znaleść można pracownię chemiczną, mikroskopową i bakterjologiczną. Nie brakuje także gabinetów z urządzeniami do badań roentgenowskich, elektrodjagnostycznych i t. d. Ułatwia to w znacznym stopniu rozpoznawanie chorób, kontrolowanie ich przebiegu i wyników leczenia. Po wojnie dokonano drugiej jeszcze rzeczy. Wyposażono cały szereg uzdrowisk w ten sposób, że i u nas stosować już można leczenie fizyczne w całym jego wielkim zakresie. Rozpowszechniły się zakłady do wziewań, urządzenia dla leczenia światłem słonecznem i sztucznem, dla gimnastyki leczniczej i dla sportów leczniczych, powprowadzano urządzenia dla wyspecjalizowanych natrysków i dla płukań, nadających się do tego narządów wewnętrznych, dla leczenia gorącem powietrzem, a nawet do stosowania ziewów radowych.

Nie chcę bynajmniej twierdzić, że uzdrowiska posiadły już wszystko, czego żądać można ze stanowiska lekarskiego. Niejedno trzeba jeszcze będzie uzupełnić i udoskonalić. Ale w imię prawdy i sprawiedliwości przyznać muszę, że uczyniono bardzo

znaczne postępy i zbliżono się do stanu urządzeń zachodnioeuropejskich zakładów zdrojowych.

Mówiąc o tem zbliżeniu, nie mogę pominąć milczeniem jeszcze jednej sprawy, nie wspomnieć o rosnącem coraz bardziej zajęciu się zagadnieniem żywienia chorych, korzystających z leczenia w krajowych uzdrowiskach. Obecnie doszło już do tego, że mówi się o układaniu schematycznych jadłospisów, a nawet o uczeniu kierowników jadłodajni, kucharzy i kucharek, jak należy zestawiać i sporządzać pokarmy dla rozmaitego rodzaju chorych, leczących się w uzdrowiskach. Można się wobec tego spodziewać, że już w bardzo niedalekiej przyszłości powiedzie się usunąć jedną z bardzo dotkliwych i szkodliwych bolączek racjonalnego leczenia uzdrowiskowego.

Po rozpatrzeniu, podkreśleniu i zsumowaniu tego wszystkiego, co naszkicowałem przed chwilą, powstaje zupełnie słuszne przekonanie, że w uzdrowiskach naszych jest niewątpliwie znacznie lepiej, aniżeli było kiedykolwiek, że uzdrowiska kroczą drogą postępu i rozwoju, rodzi się zupełnie uzasadniona nadzieja, że staną się z czasem i w znaczeniu gospodarczem i pod względem leczniczym tem samem, czem są dla naszych, bliższych i dalszych zachodnich sąsiadów ich uzdrowiska. Ale, żeby się to stało i w niezbyt dalekiej przyszłości, trzeba jeszcze sporego wysiłku i sporego wkładu pracy i kapitału.

Rejestr robót jest bardzo znaczny. Niektóre z nich są wprost zasadnicze. Przeważna część uzdrowisk nie ma wodociągów i kanalizacji. W żadnem nie ma naukowych, fizykochemicznych i lekarskich pracowni. Poza bardzo tylko nielicznymi wyjątkami opierają się wskazania lecznicze dla polskich zdrojowisk na samej tylko empirji. O specjalizacji lecznictwa uzdrowiskowego, sprawie niezmiernie ważnej nietylko dla

uzdrowisk, ale także dla medycyny klinicznej, myśli się i mówi się zaledwie. Głucho jeszcze zupełnie o tworzeniu bodaj skromnych stacyj dla badań klinicznych. A bez takich zakładów trudno zaiste o istotną specjalizację. Do pewnego przynajmniej stopnia zastąpićby je mogły dobrze wyposażone i na zasadach instytutów klinicznych kierowane lecznice. Ale niema u nas ludzi, coby je stworzyć chcieli z wielkim pożytkiem dla siebie, dla zdrojowisk, a nawet polskiej nauki klinicznej. Jedyny, uznania godny wyjątek to Lecznica chirurgiczna Dra Staszewskiego w Truskawcu. Przykłady, zaczerpnięte z Niemiec czy z Czechosłowacji, z Nauheimu, z Kissingen, z Francensbadu i t. d. mówią aż nadto dobitnie o wielkiej wartości i o wielkiem znaczeniu takich wyspecjalizowanych lecznic klinicznych. Inicjatywa na tem polu należy bez wszelkiej wątpliwości do sfer lekarskich, w pierwszym rzędzie do lekarzy zdrojowych. Skoro dotknęliśmy zagadnień lekarskich, to nie sposób pominąć jeszcze jednej, wprost zasadniczej sprawy — nauczania balneologji i klimatologji. Czas już najwyższy, żeby ustała autodydaksja lekarzy, poświęcających się zawodowo fizjoterapji elementarnej. A ustać to może dopiero z chwilą ufundowania bodaj na jednym polskim uniwersytecie kadedry balneologji i stworzenia bodaj jednego instytutu balneologicznego. Że na siedzibę pierwszych takich placówek predestynowany jest Kraków, geograficzny ośrodek najbardziej wartościowych i najliczniejszych naszych uzdrowisk, a równocześnie najstarszy i zawsze bodaj najruchliwszy organizacyjny i naukowy ośrodek polskiej balneologji, nie ulega chyba najmniejszej wątpliwości.

Z długiego rejestru postulatów nazwaliśmy najważniejsze żądania lekarskie. Spełnienie ich wymaga sporych zasobów pieniężnych. Nie może ich dostar-

czyć samo tylko zdrojownictwo. A jednak znaleść się muszą, skoro potrzebują ich niezbędnie zarówno uzdrowiska, jako wielkie i ważne warsztaty przemysłowej pracy, jak polscy lekarze i polska nauka lekarska. Nie godziłoby się wątpić, że się znajdą. O sposobach zdobycia mówiliśmy już dawniej i nie jeden raz tylko.

Wszystko, co jest i co się dzieje w koło nas na świecie podlega ocenie i krytyce. Od krytyki nie jest wolne także nasze zdrojownictwo. I wie ono o tem aż nadto dobrze. Ale nie dość, żeby wiedziało. Trzeba, żeby miało jasny obraz tego, co o niem myśli i jak dla niego czuje całe społeczeństwo i żeby uczyć się z tego umiało dla swojej korzyści.

W krytyce uzdrowisk dostrzec można, jak wszędzie zresztą, gdzie stykają się ze sobą dwie sfery interesów, dwa kierunki. Jeden zwraca się w stronę materjalną, drugi w stronę raczej abstrakcyjną, obraca się w sferze nastrojów.

Z brakami materjalnemi, o ile nie są rażące, nie szkodzą zdrowiu i nie utrudniają leczenia, godzi się przeważna część gości zdrojowych niezbyt trudno, tem łatwiej, jeżeli leczenie było istotnie skuteczne i zrodziło się przez to uczucie pewnego rodzaju wdzięczności dla uzdrowiska. Nieco inaczej przedstawia się sprawa z następstwami braków abstrakcyjnych, tkwiących w sposobie odnoszenia się do gości zdrojowych całego szeregu miejscowych czynników. U nas nie docenia się w praktyce w żadnem niemal uzdrowisku bardzo niepodrzędnego znaczenia poprawnych form tego odnoszenia się. Leży w tem źródło zupełnie zbytecznych nieporozumień, niekiedy wprost zatargów, a w dalszem następstwie nastrojów, szkodzących uzdrowisku jako całości. Wiedzą o tem doskonale wszystkie sfery miejscowe uzdrowisk zagranicznych i unikają jak najstaranniej wszystkiego, co

przez niewłaściwą formę zrazićby mogło kogokolwiek z przyjezdnych, zniechęcić go i odstręczyć od dalszych przyjazdów. Gość zdrojowy spotyka się tam na każdym kroku z wielką uprzejmością, nawet wprost z usłużnością. Jedna go się w ten sposób i zniewala z myślą o przyszłości. Wszak ci przyjezdni to nigdy niewysychające źródło zarobku, dostarczającego środków do życia i zapewniającego byt bardzo wielu rodzin. Dążyć trzeba jak najusilniej do tego, żeby u nas, w naszych uzdrowiskach było tak samo i szkolić w tym duchu wszystkich, którzy potrzebują szkolenia. Jest to nietylko postulatem kultury, ale także wyrazem bardzo celowego i rozumnego oportunizmu.

Na zakończenie jeszcze parę uwag, podyktowanych oceną obecnego naszego położenia gospodarczego.

Sfery uzdrowiskowe, zarówno lekarskie, jak przemysłowe żyły przez kilka ostatnich lat pod znakiem dobrej konjunktury. Obecnie czują niekorzystną zmianę. Stosunki gospodarcze są u nas w tej chwili o wiele gorsze, aniżeli były zeszłego roku, są, powiedzmy to otwarcie, zupełnie niedobre. Równocześnie z tem przychodzi zmiana przepisów paszportowych i ustaje paszportowa prohibicja. Horoskopy dla uzdrowisk nie mogą przedstawiać się w tych warunkach w różowych barwach. I zupełnie poważnie liczyć się trzeba ze sporym ubytkiem frekwencji w naszych uzdrowiskach, a w dalszem następstwie z nieuniknionymi, chociażby tylko względnymi niedoborami naszych przedsiębiorstw uzdrowiskowych. Zmienić tego nie sposób. Ale osiągnąć będzie można w każdym razie przynajmniej tyle, żeby nasze zdrojownictwo nie ucierpiało zbyt wiele. Chodzi tu o byt samych przedsiębiorstw i o byt bardzo poważnej liczby osób i rodzin, związanych z uzdrowiskami swoją zawodową pracą. Pierwsze bodaj słowo należy

łu do lekarzy całej Polski. Od ich wierności dla rodzonej ziemi, dla własnego narodu i Państwa, od ich stanowczości i od racjonalnego kierowania ruchem chorych, potrzebujących leczenia uzdrowiskowego, zależy ogromnie wiele. Rozum serca wskaże im drogę, na którą wejść mają i wskaże sposoby działania. Niech słuchają jego głosu. To jeden apel. Drugi zwraca się w stronę uzdrowisk i tych wszystkich, co w uzdrowiskach na chleb dla siebie i dla swoich rodzin pracują. Lekarze polscy spełnią napewne swój obowiązek. Ale spełnienie go ułatwiać muszą wszystkie sfery uzdrowiskowe. A ułatwią, jeżeli pamiętać będą, że są czasy, w których zadowolnić się trzeba czarnym chlebem, w których nie wolno żądać dla siebie więcej, aniżeli mają inni. Jest jeszcze trzeci apel — do naszego Rządu, w szczególności do naszych władz skarbowych, gorąca prośba, żeby się wczuły i wmyślały w obecne gospodarcze stosunki, oceniały sumiennie i sprawiedliwie na terenie uzdrowisk to wszystko, co oceniać mają przy spełnianiu mandatów Skarbu Państwa.

Jest niewątpliwie ciężko na polu gospodarczem, a więc także na jego odcinku uzdrowiskowym. Ciężar będzie mniejszy i łatwiej znieść go będzie można i przetrwać bez wielkich ofiar przełomowe chwile, jeżeli apel dzisiejszy odniesie pełny skutek.

Dr med. K. SAWICZ.
kierownik Wziewalni — Inowrocław.

WZIEWANIA SOLANKOWE
JAKO ŚRODEK LECZNICZY Z UWZGLĘDNIENIEM SOLANKI INOWROCŁAWSKIEJ.

Wiadomo jest oddawna, że zapomocą wziewań można wprowadzić do dróg oddechowych, do najdrobniejszych oskrzelików, a nawet do pęcherzyków płucnych ciała gazowe, oraz rozpylone na najdrobniejsze kropelki roztwory soli i leków. Wykazał to na płucach kota H e r y n g, zmuszając go do wdychania roztworu błękitu metylowego, który zabarwił pęcherzyki płucne, do których przeniknął. Będąc asystentem w klinice uszno-gardlanej w Wilnie, przerobiłem takież same badania na szczurach i otrzymałem identyczne wyniki. To samo stwierdził H e u b n e r i inni. Dowiodły tego również kliniczne spostrzeżena nad chorymi, którzy wskutek pracy zawodowej byli zmuszeni oddychać powietrzem zanieczyszczonem cząsteczkami pyłu węglowego, kamiennego, u których po śmierci znajdowano drobniutkie cząstki tego pyłu w gruczołach oskrzelowych oraz w tkance płucnej. H e r y n g dowiódł, że wziewaniem pary wodnej, z domieszką środków leczniczych, można wprowadzić do ustroju owe środki i otrzymać odpowiedni skutek farmakologiczny.

Rozpylona solanka, czysta, albo z domieszką odpowiednich lekarstw, stanowi cenny środek leczniczy, oddziaływujący energicznie na drogi oddechowe. So-

lanka, rozpylona zapomocą powietrza w specjalnych przyrządach na najdrobniejsze kropelki, tworzy gęstą mgłę, która z powietrzem wdychanem dostaje się do dróg oddechowych, stykając się z całą ich powierzchnią, osiada na błonie śluzowej, zwilża ją, rozpuszcza śluz, a nawet ulega wessaniu, co też potwierdziły ostatnio moje własne badania nad wsysalnością chlorków, wprowadzonych do ustroju zapomocą inhalacji solanki ciechocińskiej, ogłoszone w Nr. 25 Polskiej Gazety Lekarskiej z roku 1928.

Z badań tych wynika, że w 10 z nich na 13 po półgodzinnem przebywaniu w atmosferze, nasyconej rozpyloną 3%-wą solanką, już w pół godziny po wziewaniu występuje w moczu znaczne zwiększenie ilości chlorków; wciągu 1-szej godziny ilość ta nawet narasta, po 2-ch godzinach zaczyna się zmniejszać, a po 3-ch wraca do normy. Natomiast w trzech ostatnich badaniach moczu po półgodzinnem wziewaniu 3%-wej solanki zaobserwowałem odwrotne zjawisko, mianowicie: ilość chlorku w pół godziny po wziewaniu staje się mniejsza, niż przed samem wziewaniem, dopiero po 2-ch godzinach po wziewaniu ilość chlorków w moczu zwiększa się i nawet może przewyższać ilość chlorków przed wziewaniem. W tych trzech ostatnich przypadkach anormalnych składników moczu, świadczących o anormalnej funkcji nerek, nie znaleziono. W dzień przed wziewaniem przerobione zostały próby kontrolne nad zachowaniem się chlorków w moczu w różnych porach dnia, w których to i po wziewaniach przerabiano badania ilościowe moczu na zawartość chlorków.

Otrzymane w ostatnich 3-ch badaniach odmienne wyniki wskazują, że, obok występującego niezwłocznie po wziewaniach zwiększenia wydzielania chlorków z moczem, może zajść, chociaż rzadko, zjawisko odwrotne: zatrzymanie tej ilości, a potem stopniowe

narastanie wydzielania. Jakie przyczyny powodują to zjawisko, trudno na razie wyjaśnić, czy chodzi tu o pewien odczyn indywidualny, czy mamy tu do czynienia z jakiemiś bliżej nieustalonemi zaburzeniami, powodowanemi wadliwą przemianą chlorków w ustroju, czy też chodzi o jakieś wykroczenia dietetyczne, co do których badani nie chcieli się przyznać, trudno na razie zdecydować.

Wracając teraz do wpływu wziewań solankowych na przemianę chlorków w ustroju na podstawie przeprowadzonych badań, stwierdzić należy, że w większości przypadków po wziewaniach następuje wzmożone wydzielanie chlorków, trwające od 2-ch do 3-ch godzin, przyczem największa ilość chlorków wypada na 1-szą godzinę, poczem następuje zwykle stopniowe zmniejszanie się tej ilości. Stąd możnaby wyciągnąć wniosek, że wziewania solankowe można stosować we wszystkich przypadkach, gdzie chcemy zwiększyć wydzielanie chlorków z ustroju.

Tak więc wziewania solankowe nietylko działają lokalnie na drogi oddechowe, oczyszczając je od śluzu i zwilżając, lecz jednocześnie przez osmozę wywierają wpływ na cały ustrój, wywołując odczyn ze strony całego organizmu, a w szczególności ze strony krwi, śluzówek i gruczołów chłonnych, a więc w stanach niedokrwistości, obrzmieniu gruczołów, w skazie wysiękowej, we wszelkich postaciach tak zwanej skrofulozy, wrodzonej nadwrażliwości tkanek, szczególnie błon śluzowych i skóry. Zbawienny wpływ wywierają wziewania solankowe przy długotrwałych bronchitach z obfitą ropiastą wydzieliną bez gorączki u osobników młodych i u dzieci (forma skrofulozy, najprawdopodobniej również zależna od dysfunkcji gruczołów okolooskrzelowych).

Wziewania solankowe, trwające mniej więcej 20—30 minut, działają odczulająco na błony śluzowe

dróg oddechowych, a różne stężenia soli, przedostając się do ustroju, odgrywają wielką rolę w wymianie płynów w tkankach organizmu, powodując cofanie się sprawy chorobowej.

Wziewania solankowe odgrywają wielką rolę leczniczą w kataralnych cierpieniach trąbki Eustachjusza, powodujących przytępienie słuchu. Tak zwany katar nosa per continuitatem przechodzi na śluzówkę trąbki Eustachjusza, powodując jej obrzęk, a przez to utrudnione przechodzenie powietrza do cavum tympani, wskutek czego wciągają się błony bębenkowe, powodując zmniejszoną ruchomość łańcucha kosteczek słuchowych, co pociąga za sobą przytępienie słuchu. Rozpylona solanka z powietrzem wdychanem przez nos, przedostaje się do nosogardzieli, wchodzi do trąbek Eustachjusza i tu rozwija swoje działanie lecznicze.

Nieżyt nosa zanikowy cuchnący (czyli tak zwana ozoena) z wytwarzaniem się w nosie chorego suchych strupów, powodujących nadzwyczaj przykry i wstrętny zapach, przez co chorzy tacy stają się ciężarem dla otoczenia, może być leczony skutecznie rozpylaniem do nosa solanki pod większem ciśnieniem powietrza w tak zwanych szprejach, wytwarzających silny prąd solanki, zmywający strupy w nosie, które według niektórych autorów są przyczyną zaniku śluzówki. Po zmyciu strupów solanka działa na błonę śluzową masująco i hartująco, jako też chemicznie i termicznie, powodując przekrwienie śluzówki, a tem samem lepsze jej odżywianie.

Wziewaniami solankowemi możemy też leczyć najskuteczniej wszelkie postacie kataralnych schorzeń nosa, ropienia nosa i zatok bocznych. Bóle głowy, związane najczęściej z ropieniem zatok, w których skupia się ropa pod ciśnieniem, z powodu niedostatecznej drożności kanałów, łączących nos z zatokami,

ustępują po wziewaniach solankowych, stosowanych do nosa. Zjawisko to tłumaczy się w ten sposób, że rozpylona solanka wznawia prawidłową cyrkulację limfy w nosie, przezco zmniejsza się obrzęk śluzówki, a zatem następuje drożność kanałów nosowych i ropna wydzielina z zatok swobodnie wypływa. Jeszcze wybitniej zjawisko to występuje po dodaniu do solanki preparatów srebra kolloidalnego, działających jako adstringentia.

Solanka, wziewana z wyżej wymienionymi preparatami, działa również bezpośredio na błonę śluzową zatok bocznych nosa, czego dowodziłyby moje ostatnie badania. Przedostawanie się preparatów srebra kolloidalnego do zatok nosowych przy zakładaniu wacików z tymi preparatami do nosa opisał dr. D y l e w s k i z kliniki uszno-gardlanej w Wilnie i otrzymał świetne wyniki w leczeniu ropnych schorzeń zatok bocznych nosa. Przyszło mi na myśl, czy nie możnaby otrzymać podobnych wyników, stosując te same preparaty razem z solanką w postaci wziewań.

Badania te przeprowadziłem w ten sposób: Chorym, cierpiącym na Highmoritis purulenta, zastosowywałem inhalacje z 300,0 gm. solanki 7% z dodaniem 5 gm. 10% roztworu protargolu, argyrolu, corgolu lub argocolu z aparatu firmy „Inhabad“ o nadzwyczaj subtelnem rozpylaniu. W 15—20 min. po inhalacji u siebie w gabinecie dokładnie neutralizowałem resztki chlorków w przewodzie nosowym dolnym ze strony chorej zatoki 1% argentum nitricum, poczem zapomocą szprycy robiłem przekłucie do zatoki pod dolną muszlą i wysysałem ropę, znajdującą się w zatoce. Kroplę odciągniętej ropy brano do badania mikroskopowego, większą zaś część do badania chemicznego jakościowego na zawartość chlorków. — U 9-ciu chorych, badanych w ten sposób, w ropie

pod mikroskopem znaleziono drobne cząsteczki srebra kolloidalnego, zabarwione na brunatno, a w badaniu chemicznem, po dodaniu 5% argentum nitricum, stwierdzono biały osad chlorku srebra.

Odsysanie ropy dla badania robiono dwa razy: pierwszy raz po 3—4-ej inhalacji, drugi raz kiedy chory czuł znaczną poprawę, a ropy było tak mało, że się nie dała odciągnąć. Wówczas zapomocą szprycy wstrzykiwano wodę destylowaną do zatok i następnie odsysano i przerabiano próby poprzednio opisane: mikroskopową i chemiczną. Wziewania były stosowane we wziewalni Inowrocławskiego Zakładu Zdrojowego, a także w Powiatowej Kasie Chorych, posiadającej kilka aparatów do wziewań specjalnych.

Przypadek 1-szy: Chory **Z. B.**, nauczyciel, zgłosił się do mnie 12 października 1929 r. ze skargami na częste bóle głowy, obfite wydzielanie z nosa i suchość w gardle. Chory podaje, że musiał zużyć dziennie 4 chustki do nosa. Stan obecny: płuca i narządy krążenia bez mian.

Przy rhinoskopji przedniej stwierdza się skrzywienie przegrody nosowej w stronę prawą, a przewód nosowy prawy węższy niż lewy. Pod muszlami środkowemi z obu stron stwierdzono ropną wydzielinę. Prawa muszla środkowa polipowato zmieniona, rhinoskopja tylna wykazała ropną wydzielinę w przewodach nosowych tylnych. W gardle na tylnej ścianie stwierdzono gęstą, lepiącą wydzielinę o zabarwieniu zielonkowatem. W krtani nieznaczne zaróżowienie strun głosowych. Diafanoskopja wykazała zaciemnienie obu zatok szczękowych. Rozpoznano obustronne przewlekłe zapalenie zatok szczękowych (Highmoritis purulenta bilateralis). Zastosowano inhalacje solankowe z dodaniem 5% protargolu.

17 października: Bóle głowy nie tak silne, w nosie zmiany te same. Przekłucie zatok wykazało ropę z domieszką śluzu.

14 listopada: Bóle głowy znacznie się zmniejszyły i występowały tylko od czasu do czasu. W przewodach nosowych brak ropy, to samo po przekłuciu zatok szczękowych. Choremu polecono perjodyczne wziewania solankowe z preparatami srebra kolloidalnego.

Przypadek 2-gi: Chory L. M., 17 lat, uczeń gimnazjum, zgłosił się do mnie 4 listopada ze skargami, że od roku cierpi na częste bóle głowy, katar i cuchnienie z nosa. Stan obecny: serce i płuca bez zmian. Rhinoskopja przednia wykazała przewody nosowe normalnie szerokie. Gęsta ropna wydzielina pod muszlą środkową lewą i na lewej dolnej. W gardle zmiany przerostowe. Krtań i uszy bez zmian szczególnych. Prześwietlenie wykazuje zaciemnienie lewej zatoki szczękowej. Rozpoznano przewlekłe ropne zapalenie lewej zatoki szzękowej. Chory pobierał codziennie inhalacje solankowe z korgolem.

8 listopada przekłucie zatoki szczękowej lewej wykazało ropę. Ropę wzięto do badań.

13 listopada: Chory czuje znaczną poprawę. Ropa w przewodach nie daje się stwierdzić. Kurację chory przerwał z braku czasu.

10 grudnia: Chory zgłosił się ponownie również z temiż samemi skargami. Rhinoskopja wykazała gęstą ropną wydzielinę pod muszlą środkową lewą. Chory rozpoczął nanowo przerwaną kurację wziewaniami.

2 stycznia r. 1930: Bóle głowy ustąpiły, katar i cuchnienie również. W przewodach nosowych ropnej wydzieliny nie stwierdza się. Przekłucie próbne zatoki lewej ropy nie wykazało.

Przypadek 3-ci: Chory **Hieronim K.**, 34 lat, robotnik z huty szklanej, zgłosił się do mnie 20 listopada ze skargami na straszne bóle głowy i cuchnienie z nosa. Bóle trwają od 3 lat i są tak silne, że chory całymi tygodniami nie mógł pracować. Stan obecny: Narządy wewnętrzne bez zmian. Rhinoskopja przednia wykazała przewody nosowe szerokie, muszle ścieńczałe i blade. Małżowiny środkowe pokryte suchymi strupami o zabarwieniu zielonkawem. Błona śluzowa gardła sucha i błyszcząca. Diafanoskopja wykazała zaciemnienie obu zatok szczękowych. Zastosowano inhalacje solankowe z korgolem.

26 listopada: Przy punkcji próbnej zatok szczękowych wydobyto dużo cuchnącej ropy.

22 grudnia: Chory czuje znaczną ulgę. Od czasu pierwszej inhalacji bóle głowy wystąpiły tylko dwa razy i to w znacznie mniejszem natężeniu. Cuchnienie z nosa znikło.

Przypadek 4-ty: Chora **M. D.**, 29 lat, biuralistka, zgłosiła się do mnie 4 grudnia ze skargami na częste katary z ropną wydzieliną i na bóle głowy, powtarzające się co pewien okres czasu. Stan obecny: W płucach i sercu nic patologicznego. Zapomocą rhinoskopji stwierdzono prawe przewody nosowe miernie szerokie i płynną ropną wydzielinę pod muszlą środkową prawą. Strona lewa nosa zupełnie normalna. Śluzówka gardła bez zmian, to samo w krtani i uszach. Prześwietlanie wykazuje zaciemnienie prawej zatoki szczękowej. Rozpoznano ropne zapalenie zatoki szczękowej. Zastosowano inhalacje solankowe z dodaniem argyrolu.

10 grudnia: Przekłucie zatoki szczękowej prawej wykazało ropną wydzielinę.

30 grudnia: Bóle głowy ustąpiły zupełnie, katar również. Rhinoskopja wykazała brak ropy w nosie,

a przy przekłuciu w zatoce szczękowej ropy również nie było.

26 lutego: Chora zgłosiła się ponownie ze skargami na bóle głowy i katar nosa. Badanie nosa nic szczególnego nie wykazało, przekłucie zaś zatoki szczękowej wykazało nieznaczną ilość ropy.

6 marca: Chora czuje się dobrze.

Przypadek 5-ty: Chora Stanisława G., 33 lat, zgłosiła się do mnie 8 stycznia ze skargami na częste katary nosa i bóle głowy przeważnie po stronie lewej. Stan obecny: Nad prawym szczytem płucnym wysłuchuje się suche rzęzenia. Serce bez zmian. Zapomocą rhinoskopji przedniej stwierdzono, że strona prawa zupełnie normalna, ze strony zaś lewej nosa przewody wąskie, muszla środkowa polipowato zmieniona. Rhinoskopja tylna wykazuje przerost tylnych końców muszel i zaognienie tylnej ściany górnego odcinka gardła. W mesopharyngs nieco ziarniny. Z migdałków przy ucisku wydziela się ropa. Krtań, struny głosowe nieco zaróżowione. Prześwietlanie wykazało zaciemnienie zatoki szczękowej lewej i lewych komórek sitowych. Rozpoznano ropne zapalenie zatoki szczękowej i przednich komórek sitowych. Chorej otworzono przednie komórki sitowe, w których znaleziono ropną wydzielinę. Po tym zabiegu zalecono chorej inhalacje solankowe z argokolem.

12 stycznia zrobiono chorej przekłucie zatoki szczękowej lewej zaraz po inhalacji. Blaszka kostna zatoki nadzwyczaj ścieńczała, tak, że lekkiem pchnięciem igły przebito ją i odciągnięto dużo ropnej wydzieliny. Chora czuje się tak samo jak przy poprzedniem badaniu.

28 stycznia: Po przekłuciu zatoki szczękowej lewej, ropy nie znaleziono. Chora czuje się bezporównania lepiej, od 15 dni bólu głowy nie było.

Nosem swobodnie oddycha. Więcej dotychczas chora nie zgłaszała się.

Przypadek 6-ty: Chora K. C., lat 48, zgłosiła się do mnie 21 grudnia ze skargami na utrudnione oddechanie prawą stroną nosa. Cierpienie trwa od 7-miu miesięcy. Stan obecny: Płuca i serce bez zmian. Badanie nosa wykazało ze strony prawej duży obrzęk muszli środkowej i dolnej, strupy pod muszlą środkową. Strona lewa nosa bez zmian. Prześwietlanie wykazało zaciemnienie prawej zatoki szczękowej. Rozpoznano ropne zapalenie zatoki szczękowej prawej. Zastosowano inhalacje solankowe z dodaniem argyrolu.

27 grudnia: Przekłucie prawej zatoki szczękowej wykazało ropną wydzielinę.

24 stycznia: Chora czuje się lepiej. Obrzęk muszel znacznie się zmniejszył, tak, że chora swobodnie oddycha. Pod muszlą środkową prawą trochę wydzieliny śluzowo - ropnej. Cuchnienia brak. Chora przerwała wziewania, a zamiast tego polecono jej zakładanie do nosa wacików przepojonych 10% roztworem korgolu.

11 lutego: Chora zgłosiła się ponownie z prośbą o przepisanie jej inhalacji, ponieważ znowu zjawił się katar i cuchnienie z nosa, a zakładanie wacików z korgolem sprawia jej pewną trudność.

6 marca: Chora czuje się dobrze. Przekłucie prawej zatoki szczękowej wykazało minimalna ilość ropy.

Przypadek 7-my: Chora Agnieszka S., lat 24, zgłosiła się do mnie 15 stycznia ze skargami na cuchnienie z nosa i ropny wyciek z tegoż. Nos stale zatkany. Stan obecny: W płucach i w sercu żadnych zmian. W nosie muszle środkowe nieco powiększone, dolne zaś zmniejszone. Przewody dolne szerokie. Dużo gęstej ropnej wydzieliny w obu prze-

wodach. W gardle i krtani nic szczególnego. W uchu lewem zmiany kataralne. Prześwietlanie wykazało zaciemnienie obu zatok szczękowych. Rozpoznano obustronne ropne zapalenie zatok szczękowych. Zastosowano inhalacje solankowe z argokolem.

20 stycznia: Próbne przekłucie zatok wykazało małą ilość ropy.

18 lutego: Chora swobodnie oddycha przez nos, w przewodzie nosowym ropy nie stwierdza się, obie muszle środkowe powiększone.

20 lutego: Próbne przekłucie zatok ropy nie wykazało.

Przypadek 8-my: Chora **Kazimiera F.**, 45 lat, służąca, zgłosiła się do mnie 20 stycznia ze skargami na wysychanie w gardle i cuchnienie z nosa. Stan obecny: W płucach i sercu nic szczególnego. Badanie nosa wykazało grzebień kostny przegrody ze strony prawej dotykający do muszli dolnej, przez co przewód nosowy dolny prawy jest znacznie zwężony. W obu przewodach nosowych sucha ropna wydzielina. Błona śluzowa nosa blada. Muszle środkowe normalne. W gardle, na tylnej ścianie, sucha gęsta wydzielina. Śluzówka krtani zaróżowiona. Prześwietlenie wykazało zaciemnienie obu zatok szczękowych. Rozpoznano obustronne ropne zapalenie zatok szczękowych.

26 stycznia: Próbne przekłucie zatok wykazało płynną ropną wydzielinę.

16 lutego: Dolegliwości chorej minęły. Powtórne przekłucie, ropy nie wykazało.

Przypadek 9-ty: Chora **Józefa G.**, lat 35, zgłosiła się do mnie 1-go lutego ze skargami na częste katary nosa i perjodycznie występujące bóle głowy, przeważnie po stronie prawej, tuż nad oczodołem. Badanie nosa wykazało oba przewody nosowe nieco zwężone. Przegroda nosowa nieco skrzywiona

w części chrząstkowej. W prawym przewodzie nosowym środkowym stwierdza się kilka małych polipów, jako też ropną wydzielinę. Prześwietlenie wykazało zaciemnienie prawej zatoki szczękowej i czołowej, a także prawych komórek sitowych. Chorej usunięto polipy i przednie komórki sitowe. Po zabiegu zastosowano inhalacje solankowe z dodaniem argyrolu.

10 lutego: Próbne przekłucie zatoki szczękowej prawej wykazało ropę.

2 marca: Chora czuje się lepiej. Bóle głowy zmniejszyły się w takim stopniu, że chora postanowiła przerwać kurację. W zatoce szczękowej prawej trochę ropnej wydzieliny.

A więc na 9-ciu chorych, mniej więcej po 25-ej do 30-ej inhalacji, przy próbnem przekłuciu, ropa widzialna gołem okiem, okazała się tylko w 2-ch przypadkach. Wszyscy chorzy bez wyjątku czuli znaczną ulgę. 6-ciu chorych po przeprowadzonej kuracji więcej nie zgłosiło się. 3-ch zaś chorych przyszło powtórnie ze skargami, że po pewnym czasie po kuracji inhalacjami dolegliwości wróciły. Przy powtórnem takiem samem leczeniu, dolegliwości u 2-ch chorych zniknęły zupełnie, u 3-go zmniejszyły się.

Na podstawie tych obserwacyj można wyciągnąć wniosek, że inhalacje solankowe z roztworami srebra kolloidalnego działają w sposób zadowalniający przy przewlekłych cierpieniach zatok bocznych nosa.

Leczenie zatok bocznych nosa wziewaniami można polecić jeszcze z tego względu, że możemy przypuszczać, iż drogą inhalacji solanka i leki rozpylone mogą przejść nietylko na śluzówkę zatok szczękowych, ale także czołowych i klinowej.

Pomijając wszystkie leki, stosowane we wziewalni, sama solanka zawiera tyle składników far-

makologicznych, że w niektórych cierpieniach może być uważana za wyłączny i najskuteczniejszy środek leczniczy. Analiza soli kąpielowej Inowrocławskiej, wykonana przez prof. Tołłoczke we Lwowie, Gen. Urząd Probierczy we Wiedniu i prof. Stavenhagena w Berlinie, wykazała na 1000,0 soli:

150,0	iłu radjoaktywnego
4,0	jodku sodowego
0,5	bromku sodowego
2,0	siarczanu litowego
104,5	siarczanu potasowego
26,0	siarczanu magnezji
23,0	siarczanu wapnia
16,0	siarczanu sodu
168,0	chlorku sodu
87,0	chlorku potasu
18,0	chlorku magnez.
101,0	wody

Przy leczeniu wziewaniami najważniejszą rolę odgrywają chlorek sodu, jodek sodu i bromek sodu. Co prawda zawartość bromku i jodku sodu jest nie duża, więc jakiegoś skutku leczniczego od jednego tylko jodku sodu, lub bromku sodu spodziewać się nie należy, lecz w połączeniu z dużą zawartością chlorku sodowego, działanie ich łączy się i potęguje. Pierwszy z nich, to znaczy chlorek sodu, rozpuszcza śluz, znajdujący się na błonach śluzowych dróg oddechowych i przez to ułatwia odchrząkiwanie gęstej lepnącej wydzieliny przy wszelkich nieżytach nosa, gardła i bronchów. Jodek zaś sodowy potęguje to działanie chlorku sodowego, gdyż działa pobudzająco na sekrecję gruczołów, a jego działanie rozluźniające na wydzielinę przy suchych katarach dróg oddechowych jest znane oddawna. Działanie bromku, jako znoszącego nadmierną wrażliwość śluzówki

i to przedewszystkiem śluzówki gardła i krtani, uważamy za fakt dowiedzony.

Podawanie leków i solanki sposobem inhalacyjnym zatacza coraz szersze koło. Jeszcze niedawno inhalacje stosowane były tylko w cierpieniach górnego odcinka dróg oddechowych. Dziś wiemy o wielkim wpływie wziewań solankowych na choroby o ogólnym charakterze. Coraz więcej zaciekawienia wzbudza śród lekarzy ta metooda i coraz częściej zaczynają stosować wziewania w najrozmaitszych cierpieniach. Z prac polskich wymienić należy pracę dr. Dobrowolskiego o leczeniu gruźlicy płuc wziewaniem aurozanu i pracę dr. Reissa z krakowskiej kliniki chorób skórnych o rtęciowem leczeniu kiły drogą wziewań.

Należy przypuszczać, że z postępem dalszych badań i udoskonaleń technicznych, wziewania staną się jednym z najpotężniejszych sposobów leczniczych.

Dr HENRYK RUEBENBAUER.

PODSTAWY ANALITYCZNEJ OCENY BOROWIN.

Borowina, używana do kąpieli, składa się ze zbutwiałych roślin; jakość jej jest więc zależna od rodzaju roślin zbutwiałych, od stopnia zbutwienia i od wpływów, jakim w czasie butwienia rośliny ulegały. Stąd możemy odróżnić trzy rodzaje borowin:

1. Borowina rodzima, stosunkowo świeża, zawierająca znaczną ilość ciał organicznych, które częściowo już przeszły proces butwienia, częściowo pozostają jeszcze w stanie roślinnym.

2. Borowina zmineralizowana, gdzie z powodu daleko posuniętej mineralizacji ustępują ciała organiczne wobec soli mineralnych.

3. Borowina solno mineralna, gdzie w tworzeniu borowiny biorą udział także źródła mineralne siarczane albo żelaziste. Stąd odróżniamy:

a) Borowinę siarczaną z dużą zawartością wolnej siarki i siarkowodoru.

b) Borowinę żelazistą z dużą zawartością soli żelazowych.

Borowinę dla celów kąpielowych poddaje się procesowi wietrzenia czyli utleniania. W tym celu wybiera się ją w jesieni i pozostawia przez zimę — około 7 miesięcy — w stogach, zwyczajnie pod przykryciem, choć ono nie jest konieczne.

---

*) Wykład na IV. Zjeździe Balneologicznym w Krakowie.

Pokład borowiny jest zwyczajnie bagniskiem, pokrytem wodą, wskutek czego butwienie roślin odbywa się bez przystępu powietrza. W czasie tego procesu wywiązują się gazy — jak metan, bezwodnik węglowy, siarkowodór — które, ulatując w bańkach, utrzymują pokład w pewnym ruchu. Procesy butwienia są różne, zależnie od tego, czy pokład znajduje się na powierzchni, gdzie przystęp powietrza okazyjnie może mieć miejsce, czy też w głębi, gdzie przystęp powietrza jest wcale niemożliwy. Borowina z górnych warstw ma kolor jasno brunatny, jest dość luźna i wykazuje znaczną ilość części roślinnych niezmienionych; borowina z warstw głębszych jest ciężka, kleista, ciemno brunatna, nieledwie tłusta, wykazuje wprawdzie części roślinne, ale zmienione, rozklejone, rzadko spoiste.

W czasie wietrzenia borowina, pozbawiona dotychczas tlenu, wystawiona jest szeroką warstwą na działanie powietrza, utlenia się więc szybko, energicznie, wywiązując znaczne ilości ciepła. Wtedy barwa brunatna zmienia się na ciemną, prawie czarną, a zapach mdły ustępuje woni ostrej, właściwej utleniającej się borowinie, spoistość zaś zmniejsza się, staje się kruchą. W borowinach rodzimych wśród resztek roślinnych i ciał organicznych spotyka się złogi węglanu żelazowego (szpatu żelazowego), wiwianitu (fosforanu żelazowego), węglanu wapniowego często z manganem i magnem, tu i ówdzie rudę darniową (Fe_2O_3 33%, FeO 2%, Al_2O_3 16%, SiO_2 14%, H_2S 2%), i ugrę żelazną. W naturalnych, rodzimych borowinach w czasie wietrzenia tworzą się nieznaczne ilości substancyj, rozpuszczalnych we wodzie. Z organicznych ciał występuje żywica, ciała bituminowe, kwasy próchnicowe, nieco kwasu mrówkowego, octowego, amonjaku, pentozanów. Silnie zmineralizowana borowina zawiera znaczne ilości wi-

wianitu i rudy darniowej. W borowinach solno mineralnych występuje markasyt (siarczek żelaza FeS_2), siarczan żelazawy, siarczan wapnia i sodu, siarka. Markasyt powstaje prawdopodobnie przez redukcję — spowodowaną przez ciała organiczne — siarczanów wapnia i sodu na siarczki, które z solami żelaza wymieniają składniki. W tych borowinach markasyt w czasie wietrzenia przechodzi na siarczan żelazawy i wolny kwas siarkowy, stąd reakcja kwaśna, która w rodzimych borowinach nie występuje. Wolny kwas siarkowy rozpuszcza ze swej strony składniki nierozpuszczalne tak, że borowina zmienia obecnie swój skład zupełnie, a nawet wyjaśnia barwę, gdyż siarczany pokrywają stóg białawym nalotem.

Zwietrzałą borowinę rozdrabnia się, sieje przez sita, przerabia w mieszarkach i rękami na kąpielową masę.

Działanie borowiny jest czworakie:

1. Przekrwienie chemiczne i mechaniczne: chemiczne przez kwasy, przedewszystkiem kwas siarkowy, kwasy organiczne i substancje próchnicowe — mechaniczne przez pancerz krzemionkowy roślin, jak skrzyp, czasem przez okrzemki, niekiedy przez bardzo drobne grudki piasku.

2. Działanie ściągające, powodowane przez sole żelaza, glinu i przez kwasy próchnicowe.

Sole żelazawe według K o b e r t'a i T r i l l e r'a mają być bez znaczenia, działanie ściągające mają wywierać jedynie sole żelazowe co wymienieni autorowie stwierdzają przy pomocy czerwonych ciałek krwi. Ciałka czerwone ze świeżej krwi barana, odwirowane i 3 razy wymyte izotonicznym rozczynem soli kuchennej, w ilości, odpowiadającej 0.1 cm^3 krwi, daje się do próbówki i dodaje się 5 cm^3 izotonicznego rozczynu soli kuchennej (lub cukru gronowego). Takich próbówek trzeba przyrządzić szereg. Pierwsza

próbówka pozostaje dla kontroli, a do następnych dodaje się coraz mniejsze ilości badanego ciała. Zawartość próbówki miesza się przez jednorazowe przechylenie i pozostawia się w zwykłej temperaturze. W próbówce drugiej, która zawiera największą ilość ciała badanego, następuje już w pierwszych sekundach zbicie się ciałek czerwonych w grudki, które opadają szybko na dno i dają się odsączyć, a w przesączu można wykazać jeszcze nadmiar ciała badanego. W próbówce trzeciej i następnych zbijanie się krwi nie następuje tak szybko. Jeżeli jednak w przesączu z ostatniej probówki daje się wykazać badane ciało, w takim razie trzeba nastawić nowy szereg probówek z dawkami odpowiednio zmniejszonemi aż się dojdzie do prób, które dopiero po upływie 6 do 24 godzin wydzielają strąt i tworzą bezbarwny przesącz. Nierzadko wydają się osady zupełnie skoagulowane, ale tylko zawartość np. pierwszej i drugiej daje się klarownie odsączyć, inne przy przesączeniu przez sączek ilościowy tworzą płyny mętne, a ciałka czerwone przechodzą do rozczynu. Działanie kończy się więc w tym wypadku na probówce drugiej, co się bierze za podstawę rachunku.

Działanie glinu jest tak silne, że

ałun	zbija czerwone ciałka krwi w stosunku	1: 25.000
siarczan glinowy	„ „ „ „ „	1:100.000
octan glinowy	„ „ „ „ „	1:200.000

Trzecim czynnikiem ściągającym są kwasy próchnicowe. Wprawdzie B a u m a n i G u l l y oraz W i n c k e l twierdzą, że kwasy próchnicowe nie są kwasami, a zachowują się jak ciała kolloidalne, udało się jednak w ostatnich czasach wydzielić szereg substancyj o charakterze stanowczo kwaśnym, a zachowujące się jak trójzasadowe kwasy. K o b e r t i T r i l e r zdołali też wykazać ich silne własności ściągające.

3. Działanie termiczne.

Borowina jest złym przewodnikiem ciepła i to jest jej najważniejszą własnością, gdyż zachowuje wskutek tego jednostajną temperaturę przez cały czas kąpieli. Z tego też powodu podaje się kąpiele borowinowe nieco cieplejsze, aniżeli wodne. Własność tę powodują resztki roślinne, występujące w borowinie. Przy badaniu borowiny ważną rzeczą jest tedy oznaczyć przewodnictwo i pojemność ciepła.

4. Działanie mechaniczno uciskowe.

Przy zanurzaniu się w kąpieli borowinowej odczuwa się silne parcie od dołu, które utrudnia zagłębienie się w płynie. To parcie zależne jest od wysokiego ciężaru właściwego i własności kolloidalnych kwasów próchnicowych. Kiedy ciało zanurzone jest w kąpieli, następuje uczucie ucisku, wzrastającego czasem aż do uczucia duszności. Ucisk ten przyspiesza obieg krwi w zapalnych tkankach, który przeciska krew przez naczynia włoskowate i żyły, soki miąższowe przez kanaliki i przewody limfatyczne i powoduje przeciwdziałanie prądu tętniczego.

Te uwagi przypomniałem dlatego, że analiza musi mieć na celu wykazanie tych własności, na których jest oparte działanie borowiny.

Ponieważ jednak borowina występuje w pokładach bagnistych, następnie poddawana bywa wietrzeniu, i wreszcie przeróbce dla celów kąpielowych, przeto musimy sobie zadać pytanie, w jakim stanie mamy borowinę badać: z pokładów, zwietrzałą czy przygotowaną do kąpieli?

Mojem zdaniem do badania powinna być brana jedynie borowina zwietrzała, przesiana, przygotowana tak, jak do kąpieli ma być użyta. Taka bowiem borowina jest materjałem kąpielowym i na niej możemy wyłącznie oprzeć nasze orzeczenie, co do jej użyteczności.

Tak przygotowana borowina napełnia się słoje szczelnie aż po korek i przesyła do zbadania.

Badanie rozciąga się na następujące oznaczenia chemiczne i fizyczne.

Oznaczenie wilgoci. 5 g substancji odważa się w naczyńku wagowem, posiadającem doszlifowaną przykrywkę, i wysusza się przy 105° do stałej wagi. Po wysuszeniu naczyńko wstawia się do eksykatora, a po oziębieniu waży się.

Oznaczenie popiołu. Wysuszoną substancję przesypuje się do zważonej czarki platynowej, odważa dokładnie i zwęgla się zupełnie, trzymając czarkę szczypcami nad płomieniem i poruszając nią powoli. Węgiel wytrawia się gorącą wodą destylowaną, a rozczyn odsącza się, następnie węgiel przemywa się jeszcze kilkakrotnie wrzącą wodą zbierając razem rozczyny. Nierozpuszczalną część wrzuca się zpowrotem do czarki, wysusza ją i wyżarza do białego żaru. Po ostudzeniu dolewa się do czarki poprzednio wytrawiony rozczyn, odparowuje na łaźni wodnej do sucha i przeciąga się lekko nad płomieniem, aby reszta ciał organicznych spłonęła. Ostrożność tę należy zachować, aby nie uronić soli potasowców, które w wyższej temperaturze ulatują. Po ostudzeniu czarki w eksykatorze waży się ją.

Oznaczenie piasku. Otrzymany popiół zalewa się 10%-wym kwasem solnym i pozostawia przez godzinę w temperaturze 50 do 60°. Nierozpuszczony pozostaje piasek. Po godzinie sączy się rozczyn przez sączek ilościowy, zwilżony wodą, przemywa dokładnie wrzącą wodą, sączek wkłada do czarki platynowej, suszy, wyżarza i waży. Pozostałość wyraża ilość piasku. Przyjąć należy, że ilość piasku nie powinna przekraczać 25% suchej substancji; a może on się składać tylko z drobnego pyłu,

a nie z grubych ziarn, których obecność w kąpieli jest niepożądana.

Różnica, powstała z odliczenia ilości wilgoci i popiołów od ilości wziętej substancji, odpowiada ilości ciał organicznych.

Oznaczenie żelaza i glinu. Poprzednio otrzymany rozczyn w kwasie solnym zlewa się na miskę porcelanową i odparowuje na łaźni wodnej do małej objętości, dodając kilka ziarn chloranu potasowego dla utlenienia soli żelazawych na żelazowe. Z rozczynu strąca się żelazo i glin, jako wodorotlenki, małym nadmiarem amonjaku, osad zbiera się na ilościowym sączku, wymywa dokładnie wodą, suszy, wyżarza i waży, jako tlenki żelaza i glinu (Fe_2O_3 + Al_2O_3).

Osad tlenków rozpuszcza się w zgęszczonym kwasie solnym, do którego dodano 10% wody destylowanej, ogrzewając przez 2 do 3 godzin przy 60°. Po zupełnem rozpuszczeniu się żelaza płyn przelewa się do kolbki na 300 cm^3 z doszlifowanym korkiem, nadmiar kwasu zobojętnia się ługiem sodowym, pozostawiając jednak reakcję kwaśną. Dobrze jest napełnić kolbę bezwodnikiem węglowym, aby zapobiec utlenianiu się żelaza. Teraz dodaje się 5 g jodku potasowego, kolbę zatyka się, wstrząsa i pozostawia 15 minut w spokoju. Wydzielony jod miaruje się n/10 rozczynem tiosiarczanu sodowego wobec skrobji aż do zniknięcia barwy niebieskiej. Po pewnym czasie należy stwierdzić, czy barwa niebieska nie powraca, a w danym razie dodać rozczynu tiosiarczanu. Przyjmując równanie $Fe_2Cl_6 + 2KI = 2KCl + J_2$ — 1 cm^3 $Na_2S_2O_3$ = 0.0056 Fe = 0.0080 Fe_2O_3.

Po odliczeniu tlenku żelazowego od sumy obu tlenków, otrzymujemy ilość tlenku glinowego.

Oznaczenie wapnia. Przesącz po strąceniu tlenków żelaza i glinu odparowuje się na łaźni

wodnej do małej pozostałości, dodaje amonjaku w nadmiarze i z gorącego płynu strąca się wapń szczawianem amonowym. Strącony rozczyn pozostawia się przez noc, poczem sączy się, osad zbiera na ilościowym sączku, przemywa słabym rozczynem szczawianu amonowego aż do zniknięcia reakcji na chlorki, sączek wraz z osadem przenosi do zważonego tygielka, wysusza, wyżarza przy końcu nad dmuchawką i po ostudzeniu w eksykatorze waży, jako tlenek wapniowy; $CaO \times 0.7148 = Ca$.

Oznaczenie magnu. Przesącz od szczawianu wapniowego odparowuje się na łaźni wodnej do niewielkiej pozostałości, zaprawia amonjakiem i chlorkiem amonu i strąca magn rozczynem fosforanu sodowego. Po 12 godzinach zbiera się osad na ilościowym sączku, przemywa 2%-wym amonjakiem aż do zniknięcia reakcji na chlorki, wreszcie spłókuje alkoholem. Jeszcze mokry od alkoholu sączek wkłada się odwrotnie na miseczkę platynową i podpala. Po spaleniu wyżarza się, jeśli trzeba skrapia się kilku kroplami kwasu azotowego rozcieńczonego i wyżarza się powtórnie, oziębia się w eksykatorze i waży, jako pyrofosforan magnowy. $Mg_2P_2O_7 \times 0.3624 = (MgO_2)$; $MgO \times 0.60 = Mg$.

Oznaczenie wyciągu wodnego i ciał w nim zawartych. 10 g suchej substancji zalewa się 250 cm³ wody destylowanej i gotuje się przez godzinę, uzupełniając parującą wodę. Wygotowany płyn odlewa się ostrożnie, aby osad pozostał w zlewce. Na osad nalewa się ponownie 200 cm³ wody i gotuje się przez przeciąg $^1/_2$ godziny, rozczyn odlewa się do poprzednio otrzymanego, a osad zalewa się znowu wodą i gotuje się, jak poprzednio. Tak postępuje się aż do uzyskania 1000 cm³ rozczynu przy 15°. Rozczyn sączy się przez bibułę. 500 cm³ tego rozczynu odparowuje się do sucha na zważonej

parowniczce na łaźni wodnej, wysusza w suszni przy 100°, oziębia w eksykatorze i waży.

W wyciągu oznacza się substancje organiczne, popioły, sole żelaza, glinu i wapnia w sposób podany wyżej.

O z n a c z e n i e k w a s u s i a r k o w e g o i s i a r k i. 0.5 g suchej substancji zalewa się 20 cm^3 kwasu solnego zgęszczonego, do którego dodano 10 cm_3 wody destylowanej, i wytrawia się przez godzinę przy 60°. Następnie dolewa się 20 cm_3 wody i przesącza się przez gęsty sączek. Osad przemywa się dokładnie wrzącą wodą aż do zniknięcia odczynu na chlorki. Zebrane rozczyny zagęszcza się na łaźni wodnej do małej pozostałości, ogrzewa do wrzenia, dodaje wrzącego 10%-wego rozczynu chlorku barowego, pozostawia 12 godzin, sączy, suszy, waży, jako siarczan barowy. $BaSO_4 \times 0.343 = SO_3$.

Drugą partję suchej substancji w ilości 0.5 g wprowadza się do dużego tygla niklowego, do którego dano poprzednio 10 g sproszkowanego wodorotlenku potasowego i 5 g dwutlenku sodowego. Substancje miesza się dokładnie, wysusza w suszni przy 80° i na słabym płomieniu ogrzewa się do stopienia. Skoro substancja spali się zupełnie, stop oziębia się, ługuje wrzącą wodą, rozczyn zobojętnia kwasem azotowym i strąca powstały kwas siarkowy chlorkiem barowym, jak poprzednio. Od ilości zważonej odejmuje się poprzednio uzyskaną ilość siarczanu barowego, a różnicę mnoży się przez 0.1376, aby uzyskać ilość wolnej siarki.

O z n a c z e n i e z w i ą z k ó w o r g a n i c z n y c h. Większą ilość borowiny wysusza się przy 105° i rozciera na zupełnie miałki proszek.

a) 20 g suchej substancji wsypuje się ilościowo do tutki aparatu ekstrakcyjnego i wytrawia przez 24 godziny 96%-wym alkoholem. Kolbka aparatu

musi być poprzednio zważona. Po przeprowadzonej ekstrakcji alkohol oddestylowuje się, kolbkę wysusza przy 100° i waży. Przybytek na wadze kolbki stanowi ciała żywiczne.

b) Po oddestylowaniu alkoholu aparat ekstrakcyjny napełnia się benzolem i wytrawia ponownie przez 24 godziny. Po ekstrakcji kolbkę wysusza się i waży, jak poprzednio. Różnica na wadze oznacza substancje bituminowe.

c) Obecnie mamy więc substancję suchą rozdzieloną na trzy części: żywica, bitumen i reszta w eksykatorze: $a + b + x = 20$; $x = 20 — a + b)$.

Substację wyjmujemy z tutki ekstraktora i wysuszamy dokładnie przy 105°, pamiętając o tem, że borowina zatrzymuje uporczywie rozczynnik, który uchodzi dopiero po długiem suszeniu i przewracaniu substancji. Z zupełnie osuszonego proszku odważamy taką ilość, jaka odpowiada 2 g suchej substancji ($a + b + x$), w naczyńku wagowem wysokiem i posiadającem doszlifowaną zatyczkę.

Do naczyńka wlewa się 20 cm^3 10%-wego amonjaku, pozostawia przez 24 godziny, a następnie ogrzewa się w autoklawie przy 110° przez przeciąg 6 godzin. Po upływie tego czasu naczyńko wkłada się do centryfugi i wiruje się. Płyn odlewa się następnie przez ilościowy sączek, zachowując tę ostrożność, aby osad pozostawał na dnie naczyńka, poczem osad przemywa się z równą ostrożnością 2%-wym amonjakiem aż do zniknięcia brunatnej barwy rozczynu. Zebrane na sączku cząsteczki spłókuje się nakoniec gorącą wodą zpowrotem do naczyńka, poczem naczyńko wysusza się najpierw na łaźni wodnej, później w suszarce przy 105°, oziębia w eksykatorze i waży. Różnica na wadze pomiędzy wziętą substancją a odważoną będzie ilością substancji

próchnicowej w 2 gramach suchej substancji borowinowej.

d) Pozostałość po oznaczeniu substancji próchnicowej przesypuje się ilościowo do kolbki okrągłej, zalewa 50 cm^3 2%-wego rozczynu siarczynu sodowego i ogrzewa na łaźni wodnej przez godzinę często mieszając. Po ostudzeniu i odstaniu się płynu, zlewa się rozczyn uważając, aby nic z osadu nie uronić, a na resztę wlewa się 20 cm^3 1%-wego rozczynu dwutlenku chloru, miesza się dokładnie, pozostawia do odstania i zlewa się rozczyn od osadu. Na osad nalewa się zkolei jeszcze raz 1%-wy rozczyn dwutlenku chloru, potem dwukrotnie 0.5%-wy rozczyn dwutlenku chloru, potem dwukrotnie 0.3%-wy rozczyn, dwukrotnie 0.25%-wy, wreszcie dwukrotnie 0.10%-wy rozczyn, wkońcu wymywa się destylowaną wodą aż do zupełnego uwolnienia od chloru. Czystą resztę spłókuje się na zważoną czarkę platynową, odparowuje na łaźni wodnej do sucha, wysusza przy 105° i po ostudzeniu w eksykatorze waży. Różnica pomiędzy wziętą ilością a odważoną wskazuje substancję drewną (ligninę, hemicellulozę) w 2 g suchej borowiny.

e) Resztę po oddzieleniu substancji drewnej miesza się z podwójną ilością wodorotlenku miedziowego i zwilża drobnemi ilościami amonjaku (15% NH_3 + 5% NaOH : 1000 H_2O). Skoro substancja dobrze napęcznieje, zalewa się ją 100 cm^3 tegoż rozczynu amonjaku i pozostawia się przez noc. Następnego dnia odpompowuje się rozczyn przez tygiel Goocha, a osad przemywa się najpierw powyższym rozczynem amonjaku, później wodą. Przesącze zaprawia się 50 cm^3 alkoholu i strąca rozcieńczonym kwasem octowym. Osad odsącza się przez zważony tygiel szklany do sączenia, przemywa rozcieńczonym kwasem octowym, wodą, alkoholem, wysu-

sza przy 80° w suszni, ostudza w eksykatorze i waży. Przybytek na wadze oznacza ilość **błonnika** w 2 g suchej borowiny.

Suma ciał próchnicowych, drewnych i błonnika, pomnożona przez 100 i podzielona przez ilość ciał próchnicowych, oznacza **stopień spróchnienia**.

$$\text{Stopień spróchnienia} = \frac{(c+d+e)\,100}{c}$$

Jest on wyrazem rozkładu substancyj roślinnych na ciała kolloidalne, mające przy stosowaniu borowiny wielkie znaczenie.

Reakcja borowiny.

Reakcja borowiny pochodzi z kwaśnych siarczanów, z wolnego kwasu siarkowego, powstałego przy utlenieniu siarczków, oraz z kwaśnych substancyj próchnicowych.

Stężenie jonów mierzy się najłatwiej przy pomocy kolorymetru listkowego Wulfa, wyrabianego przez firmę F. & M. Lautenschläger w Monachjum.

Ciężar właściwy.

5 g suchej substancji odważa się i miesza z wodą. Tę zawiesinę wlewa się do kolbki miarowej na 250 cm^3, której ciężar z wodą przy 15° jest znany. Kolbkę ogrzewa się przez godzinę na 40°, często mieszając, aby powietrze jak najdokładniej odpędzić. Następnie oziębia się do 15°, uzupełnia wodą destylowaną po znaczek i waży. Jeżeli oznaczymy, a = ciężar kolbki z wodą, b = ciężar kolbki z wodą i borowiną, c = wziętą ilość borowiny, w takim razie ciężar właściwy borowiny = $\frac{c}{b-a}$.

Ciężar właściwy borowin leży zwyczajnie około 1.6.

Pojemność dla wody.

Pojemność dla wody zależna jest w znacznej mierze od stanu kolloidalnego substancyj borowino-

wych, a więc od stopnia spróchnienia. Im większa jest pojemność dla wody, tem praktyczniejsza jest w użyciu borowina, gdyż ze stosunkowo małej ilości daje się uzyskać gęsta kąpiel.

10 g substancji suchej odważa się w cylinderku ze szklaną zatyczką. Na odważoną substancję nalewa się po kilka cm^3 wody wrzącej tak długo, jak długo borowina ją wchłania, a ponadto dodaje się tyle wody, aby borowina była pokryta warstwą wody wysokości 5 cm. Cylinder przytyka się zatyczką i pozostawia się, wstrząsając od czasu do czasu, przez 24 godzin, w razie potrzeby dodając jeszcze kilka cm^3 wody, aby substancja stała ciągle pod wodą. Po 24 godzinach zatyczkę zdejmuje się, a otwór cylindra przewiązuje się krążkiem bibuły szybko sączącej i kawałkiem organtyny, które przywiązuje się pod kołnierzem cylindra, bibułę i organtynę obcinając możliwie najkrócej. Wtedy cylinderek przewraca się bardzo powoli i ustawia pochyło na dużem szkiełku zegarkowem, przedziurawionem, aby wilgoć ściekała, a substancja trzymała się dna cylinderka. Tak pozostawia się cylinderek przez przeciąg 24 godzin, poczem się go waży. Jeżeli a oznacza ilość borowiny, a b ilość zatrzymanej wody, w takim razie pojemność dla wody $= \frac{100\,b}{a}$.

P r z e w o d n i c t w o c i e p ł a.

Do naczynia, pojemności 3.5 l, dobrze izolowanego grubym filcem i ustawionego na mocnej podstawie, nieulegającej drganiom, wlewa się 3 litry wody o temperaturze 15°. Do wody tej zanurza się 2 termometry: jeden w środku, drugi tuż przy brzegu. W sam środek tegoż naczynia wstawia się kolbę na 300cm^3, która zawiera wrzącą wodę, w czasie wrzenia zdjętą z palnika; w kolbie tkwi również termometr. W chwili wstawienia kolby odczytuje się temperaturę na wszystkich 3 termometrach i notuje

się czas. Tak pozostawia się w zupełnym spokoju, uważając na stan termometrów. Po upływie pewnego czasu temperatura wszystkich 3 termometrów wyrówna się. Będzie to czas przewodnictwa wody, który bierzemy za jednostkę. Następnie postępujemy zupełnie tak samo, lecz zamiast wody dajemy do naczynia 10%-wą zawiesinę borowiny i odczytujemy upływ czasu, gdy stan temperatury się zrówna. Jeżeli a = ilość minut dla wody, a b = ilość minut dla borowiny, w takim razie przewodnictwo ciepła = $\frac{a}{b}$.

P o j e m n o ś ć c i e p ł a.

Urządzenie zupełnie takie same, jak poprzednio. Do naczynia szerszego wlewamy 3 litry wody o temperaturze 60°, na środek naczynia wstawiamy kolbke z wodą o 15°, odczytujemy czas i przekonujemy się, o ile spada temperatura wody aż do chwili wyrównania się temperatur w naczyniu i w kolbie. Następnie postępujemy tak samo z 10%-wą zawiesiną borowiny. Jeżeli a = ilość stopni, o ile spadła temperatura wody, a b = ilość stopni, o ile spadła temperatura borowiny, w takim razie pojemność ciepla = $\frac{a}{b}$.

Jako przykład niech służy borowina z Horyńca-Zdroju:

Borowina ta zawiera na 1000 g:

Wilgoci	232·8 g.
popiołu	243·6 „
ciał organicznych	523·6 „

W suchej susbtancji

Popiołu	317·6 g.
ciał organicznych	682·4 „

W popiele znajdujemy:

Tlenku żelazowego	65.3

Tlenku glinowego	125.2
„ wapniowego	17.2
„ magnowego	4.5
Bezwodnika siarkowego	16.9
Siarki	57.8
Piasku	191.3

W ciałach organicznych znajdujemy:

Żywicy	12.3
Ciał bituminowych	31 9
Ciał próchnicowych	449.2
Drewnika	64.1
Błonnika	89.1

W wyciągu wodnym znajdujemy:

Ciał organicznych	8.17	
Popiołu	1.68	
w tem tlenu żelazowego		0.37
„ „ glinowego		0.32
„ „ wapniowego		0.12
„ „ magnowego		0.08
Stopień spróchnienia	74.5	
Ciężar właściwy	1.64	
Pojemność dla wody	936.0 %	
Przewodnictwo ciepła	0.78	
Pojemność ciepła	5.6	

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

POCZĄTKI I EWOLUCJE BALNEOTERAPJI.

(Wstęp do wykładów fizjoterapji elementarnej w Uniw. Jag. w r. szk. 1929/30).

Pojęcia zdrowia i choroby są bez wszelkiej wątpliwości tak samo dawne, jak dawny jest byt ludzkości na ziemi. Człowiek pierwotny chorował tak samo, jak chorują ludzie obecnych przerafinowanych kulturą społeczeństw. I tak samo starał się, sam przez się, czy przez radę i pomoc innych, bardziej od siebie doświadczonych, łagodzić swoje dolegliwości, zwalczać chorobliwe stany i odzyskiwać pełnię sił i zdrowia. Drogowskazem był mu w tem wrodzony instynkt życiowy i naśladownictwo wyżej rozwiniętych zwierząt. Skarbnicą sił, z której czerpać mógł swoje prymitywne leki, była mu cała otaczająca go przyroda. Praczłowiek podpatrzył, że chore zwierzęta wyszukują i spożywają niektóre rośliny, widział, jak zlizują pewne minerały, względnie pokłady ziemi, jak piją ze źródeł, tryskających wodą, różną od zwykłej wody, która gasił pragnienie i często bynajmniej nie smaczną. Zastanawiał się na tem, czynił prapierwotne spostrzeżenia lekarskie, przetwarzał je logicznie swoim niedołężnym jeszcze rozumem. Wreszcie zaczął czynić to samo, co czyniły zwierzęta. Powstały w ten sposób zaczątki przyrodolecznictwa, a w niem także zaczątki lecznictwa zapomocą wód mineralnych. Zaledwo nieco tylko później przyszło jeszcze inne poznanie. Pierwotny człowiek spo-

strzegł, że na zdrowie jego wpływa niekorzystnie pobyt w pewnych okolicach, na nizinach, wśród bagien i podmokłych lasów, że czuje się o wiele lepiej gdzie indziej. Więc zmieniał miejsce swojego pobytu, szukał słońca, suchszego powietrza i szerszego horyzontu. Znajdował to wszystko na otwartych, nieco wyżej położonych równinach, na płaskowzgórzach i w górach, często także nad cieplejszem morzem. I dobrze mu z tem było. Jeżeli mógł osiedlał się tam na stałe. Jeżeli nie mógł, starał się przebywać w korzystniejszych warunkach przynajmniej przez pewien okres czasu. Pierwotny instynkt stworzył w ten sposób fundament także dla innego działu przyrodolecznictwa, dla klimatoterapji. I tak zamknął się cykl tego, co nazywamy obecnie fizjoterapją elementarną.

Wraz z postępującym duchowym rozwojem ludzkości, z przemianą gromad ludzkich w ludzkie społeczeństwa, z wytwarzaniem się klas i zawodów zanikała, jako skutek pewnego rodzaju podziału pracy, indywidualna autarchja. Działo się to siłą rzeczy przedewszystkiem w zakresie tych spraw, które wymagały większych walorów duchowych i większego intellektu. Należało do nich bez wszelkiej wątpliwości lecznictwo. Więc przeszło w ręce tych, co lepsze i mocniejsze mieli mózgi, a w dalszem, naturalnem następstwie większą możność poznawania sił przyrody i korzystania z nich dla siebie i dla drugich. Mędrcy — władcy, mędrcy — kapłani i mędrcy — filozofowie byli równocześnie lekarzami społeczeństw i narodów odległej starożytności. Umiejętność leczenia stała się własnością najwyższych duchowo warstw społecznych, zarystokratyzowała się, jeżeli użyć wolno tego określenia. Domyślać się wolno, że było tak u legendarnych Atlantydów. Wiemy na pewne, że tego rodzaju stosunki panowały w starożytnych Chi-

nach, u Egipcjan, u ludów chaldejskich, wreszcie u Greków i u ich uczniów, starożytnych Rzymian.

Z podań, przechowanych w pismach uczonych Greków i Rzymian, wynika niedwuznacznie, że w tem lecznictwie minionych tysiącleci wody mineralne i klimat odgrywały wcale niepoślednią rolę.

Jak wszystko z sił przyrody, czego nie miał znać i rozumieć prosty człowiek owych czasów, a co znali tylko wtajemniczeni wybrańcy, było także i to lecznictwo okryte zasłoną nadprzyrodzonego mistycyzmu, uchodziło za dar boskiej łaski i mocy. Widomym wyrazem tej gminnej wiary były święte gaje i świątynie, przeznaczone na przybytki opiekuńczych bóstw źródeł, darzących chorych siłami i zdrowiem.

Archaiczny mistycyzm leczniczy trwał w historji świata niewątpliwie bardzo długo. Był jednym z instrumentów znaczenia i władzy warstw rządzących, więc chroniono go i podtrzymywano z wielką starannością. Ale gmin ludzki dążył także naprzód i wyzwalał się stopniowo coraz bardziej z powijaków duchowego niemowlęctwa. I zdarzało się coraz częściej i coraz liczniej, że ludzie z gminu, obdarzeni wybitną inteligencją, sięgali po wiedzę, wciskali się do kolegiów kapłańskich i wykradali im ich zazdrośnie strzeżoną mądrość. Nauka, nie przestając być atrybutem niewielkiego grona ludzi, rozpowszechniała się jednak coraz bardziej. Suma wiedzy stawała się zresztą tak wielka, że jeden mózg nie starczył już na objęcie wszystkiego. Trzeba było godzić się na tworzenie rozmaitych gałęzi nauki. Powstała w ten sposób osobna wiedza lekarska, a tem samem powstał osobny stan lekarski. Wiemy jak wielu wybitnych lekarzy - przyrodników miał starożytny świat grecki i rzymski i znamy ich po imieniu.

Opierając się na czystej empirji, rozbudowali ci starożytni lekarze do wcale poważnych rozmiarów

także lecznictwo zdrojowe i klimatyczne. Bogaty świat rzymski dał mu nadto, zwłaszcza w epoce cezaryzmu, wykwintne formy zewnętrzne w przepychu gmachów kąpielowych i wil, wznoszonych przez patrycjat rzymski po licznych uzdrowiskach. Sławne z przepychu i z gwaru, a przy tem z wszelkiej swobody nieobyczajów były bardzo modne Baje. Prócz tego odwiedzano licznie Aquae Gratianae, Aquae Sextiae, Vicus Aquensis, Vicus Aquarum, Aquisgranium, Cutiliae i w. in. zdrojowisk i kąpielisk, rozrzuconych po całem Imperium Romanum.

W średniowieczu z jego wędrówkami narodów i ciągłemi walkami półdzikich ludów uległy świetne niegdyś rzymskie uzdrowiska niemal zupełnemu zniszczeniu. Zapomniano o nich i o całej balneo- i klimatoterapji. Ważniejsze, zupełnie pierwotne zagadnienia bytu zaprzątały wtedy umysły ludów Europy. Odbudowa kultury rozpoczęła się na większą skalę właściwie dopiero w wiekach nowych. Włoski renesans w nauce i w sztuce stał się równocześnie odrodzeniem nauki lekarskiej, a w niej także lecznictwa uzdrowiskowego. Fundamentu dla tego odrodzenia dostarczył dorobek starych greckich i rzymskich lekarzy. Na rzymskich wzorach starano się także o materjalną rozbudowę uzdrowisk. I przyszły znowu czasy pewnego rozkwitu zdrojownictwa, ale, niestety, z wypaczonemi pojęciami i metodami leczenia i z dziwacznymi, a nawet wprost sprzecznymi z zadaniami lecznictwa obyczajami życia uzdrowiskowego.

Dla objaśnienia o formach życia w zdrojowiskach nie zawadzi wzmianka o zwyczaju kąpieli w pojemnych basenach, z galerjami dla widzów, przyjętym w bardzo wielu zakładach zdrojowych. W godzinach kąpielowych zapełniały się te baseny kuracjuszami obojga płci. Nie było to zapewne zbyt miłe i zdrowe dla istotnie chorych, a nawet stwarzać mogło, np.

w przypadkach pasożytniczych chorób skóry, aż nadto dobrą sposobność do szerzenia się kontagijnych zakażeń. Tam, gdzie rzeczywiście chorych nie było, a wyjazdy do uzdrowisk dyktowały nakazy mody i pożądliwość wrażeń, stawał się basen kąpielowy raczej miejscem zabawy i frywolnego flirtu, aniżeli miejscem leczenia. Brała w tem żywy udział także galerja widzów, wyrażając w niedwuznaczny sposób zachwyt dla pięknych i foremnych kształtów kąpiących się niewiast, rzucała im kwiaty i wieńce, chwytane wdzięcznie z kuszącym uśmiechem przez obdarzone nimi panie w fałdy naiwnie unoszonych kąpielowych szatek. Urządzano w ten sposób już i w owych czasach coś w rodzaju konkursów piękności i obnoszono, tak jak dziś się to dzieje, po targu niby artystycznej krytyki uświęcony skarb kobiecości.

Czas trwania kąpieli bywał bardzo różny — zawsze przedługi. Niekiedy pławiono się po kilka godzin z rzędu. Zależało to nie tyle od lekarskich względów, ile raczej od panującej w każdem zdrojowisku mody.

Moda nie nauka rozstrzygała także o używaniu pitnych wód leczniczych. W Badenie szwajcarskim wlewali w siebie chorzy wprost niebywale wielkie ilości wody. W pierwszym roku leczenia pili ją, co prawda, tylko przez trzy dni, w drugim przez siedem dni. Ale za to wypić musieli w tym pierwszym pierwszego dnia 50, drugiego 75, trzeciego 100 uncyj wody, a w drugim — pierwszego dnia 32, drugiego 80, trzeciego 104, czwartego 168, piątego 120, szóstego 72, siódmego 40 uncyj. W Ems pito wodę — również w dużych ilościach — z nakazu mody, w kąpieli.

Tak samo, jak dalej na Zachodzie, było także i w polskich zdrojowiskach. W zakładzie krzeszowickim „wydzierżawiono“ jeszcze w 1-szej połowie ubiegłego wieku przedziały kąpielowe na tygodnie. „Dzierżawca“ korzystał z nich bardzo wydatnie i prze-

siadywał w kąpieli całemi godzinami. Krzeszowice nie tworzyły, rozumie się samo przez się, przykładowego wyjątku. O wewnętrznem używaniu wód leczniczych pisał D i e t l w r. 1858 w swoich *„Uwagach nad zdrowiskami krajowemi“* w następujący sposób: „Przypatrywałem się zeszłego lata temu dzikiemu pijactwu i pomyślałem sobie, zniechęcony, to już nie picie, ale istne złopanie. Cóż więc dziwnego, że kuracja, zamiast pożądanego wyleczenia, częstokroć szkodliwe skutki sprowadza“.

Trudno dziwić się nawet, że w tych dawniejszych czasach nowowiecza, opaczne panowały stosunki. Praktyczna medycyna błądziła wtedy aż nazbyt często po manowcach niewiadomości, tworzyła teren niezdrowych doktrynerskich spekulacyj i nie zażywała bynajmniej zbyt wielkiej powagi. I nie mogło być inaczej, skoro nie było jeszcze praktycznych uczelni. Wszak pierwszą istotną szkołę kliniczną stworzył dopiero B o e r h a a v e, wielkiej miary lekarz belgijski z końca XVII stulecia, w Lugdunie w Belgji. We Wiedniu ufundowano szpital kliniczny w r. 1754, w Krakowie w 26 lat później, w r. 1780, w okresie Kołłątajowskiej Reformy Uniwersytetu Jagiellońskiego, głównie dzięki staraniom Andrzeja B a d u r s k i e g o, doktora medycyny Akademji Bolońskiej i pierwszego klinicznego profesora Krakowskiej Szkoły Lekarskiej.

Lecznictwu zdrojowemu brakowało w tych dawniejszych czasach nowej ery historycznej zasadniczej podstawy — znajomości istoty instrumentu, którym się posługiwało. Nie znano wtedy jeszcze dokładnie składu wód mineralnych. A więc kierowano się tylko grubą empirją, z pewnym podkładem starożytnego mistycyzmu. Brunnengeist niemiecki miał dla niemieckich, a niewątpliwie także dla wszystkich innych zdrojów leczniczych takie samo znaczenie, jakie

świat rzymski łączył z pojęciem „Quid divinum". Pierwszą oficjalną próbę oparcia wskazań dla używania wód mineralnych na znajomości składu chemicznego uczynił wprawdzie lekarz niemiecki, Hoffmann, już w r. 1703, ale publikacja jego p. t. *Methodus examinandi aquas salubres* nie rozpowszechniła się dostatecznie i nie wywarła większego wpływu na ówczesnych lekarzy - balneologów, jeżeli wogóle wolno tem mianem nazywać lekarzy, zajmujących się wtedy praktyką zdrojową. Wyraźne zmiany sprowadziły dopiero prace analityczne koryfeuszów chemji wód mineralnych, wybitnych uczonych tej miary, co Bunsen, Fresenius, Liebig i in. Przedmiotem ich rozbiorów były, naturalnie, wody niemieckie. Badaniem wód polskich zajmowali się w 1-szej połowie ubiegłego wieku nasi chemicy, Terosiewicz i Aleksandrowicz. I na tych dopiero rozbiorach powstał nowoczesny chemiczny podział wód leczniczych, uznawany, z pewnemi zmianami, także i przez dzisiejszą balneologję.

Ilościowe chemiczne rozbiory wód mineralnych dały pochop do zbadania farmakodynamicznych własności najistotniejszych ich składników zapomocą eksperymentu klinicznego. Na wynikach tych badań oparto następnie rzeczowe wskazania dla leczenia zdrojowego w rozmaitych zdrojowiskach. Stało się to także i w Polsce w latach pięćdziesiątych ubiegłego wieku za sprawą organizatora nasego zdrojownictwa, nigdy niezapomnianego Józefa Dietla. Wraz z uporządkowaniem wskazań ujęto w racjonalny sposób także dawkowanie wód mineralnych, a w toku dalszej rozbudowy lecznictwa zdrojowego w chorobach wewnętrznych wprowadzono nowe sposoby stosowania wód — wziewania i przepłókiwania.

Wszystko to oznaczało niewątpliwie bardzo wielki, niemal przełomowy postęp. Ale była w tem także

strona ujemna. Podkreślanie ważności t. zw. podstawowych składników wód mineralnych i przez chemję i przez medycynę, a prawie zupełne lekceważenie swoistej ich struktury sprawiło, że zaczęto generalizować wartość leczniczą wód, zaliczonych do jednej i tej samej grupy, a nie liczono się z ich indywidualnemi własnościami. Odbiło się to w pewnej mierze na dalszym rozwoju klinicznych badań eksperymentalnych, ściśle biorąc, na ich tempie i stworzyło podłoże dla niezbyt pożądanego kierunku dedukcyjnego, polegającego na tem, że wartość wód, o znanym składzie chemicznym, ale nie badanych klinicznie, oceniano na podstawie porównania z wodami podobnego składu, cieszącemi się już rozgłosem, ugruntowanym nie tylko na empirji, ale także na wynikach zupełnie ścisłych eksperymentów klinicznych. Było to bardzo wygodne, zwłaszcza tam, gdzie dla badań klinicznych w zakresie balneologji brakowało warsztatów naukowej pracy, a wykształcenie lekarzy zdrojowych ograniczało się raczej tylko do czysto praktycznego zakresu.

Generalizatorskie poglądy, jakkolwiek bardzo rozpowszechnione, nie panowały jednak nigdy bez wszelkiego sprzeciwu. Byli zawsze lekarze - balneolodzy, którzy bronili indywidualizmu wód leczniczych zarówno chemicznego jak biodynamicznego.

Wpływ, wywierany na ustrój, zdrowy czy chory, przez wody mineralne, polega w znacznej części na zdolności wzniecania odczynów, powstających jako następstwo zmian w mięszaninie elektronów, w parciu osmotycznem, w napięciu nerwowego układu wegetatywnego, w czynności gruczołów dokrewnych i w wytwarzaniu hormonów. Szczegółów tych wszystkich, bardzo subtelnych spraw nie znamy jeszcze dokładnie. Wielu rzeczy domyślamy się dopiero. Ale wiemy już w każdym razie przynajmniej tyle, ażeby

zrozumieć, że nawet bardzo nieznaczne wahania w składzie cieczy tkaninowych sprowadzać muszą zmiany w całym szeregu spraw biologicznych, a dalej i to także, że zmiany te muszą powstawać tem łatwiej i tem rychlej, im skromniejsze pod względem ilościowym miejsce zajmuje wprowadzony elektron w szeregu nieorganicznych składników cieczy tkaninowych. Dla uzmysłowienia tego ostatniego powiedzenia wystarczy przeciwstawić sobie, np. działanie jodu lub siarki z jednej, chloru i sodu z drugiej strony. Elektronów, występujących w wodach leczniczych w bardzo małych ilościach, zna chemja analityczna wcale pokaźną liczbę. Nie sądzę, żeby je należało lekceważyć dla tego tylko, że znikają poza znacznie większemi ilościami zasadniczych składników. Wszak dopiero w ostatnich czasach poznaliśmy w niezwykłe własności wyposażoną allotropijną postać tlenku żelaza, t. w. żelazo czynne. Nadaje ono wyróżniające cechy rozmaitym wodom leczniczym.

Wyników analizy chemicznej nie można już zresztą uważać za alfę i omegę fizjognozji wód leczniczych. Poznawać ją trzeba także zapomocą badań fizycznych. Wykrywa się przez nie promieniotwórczość, znikome ilości szlachetnych metali, a nadto coś jeszcze, czego dzisiejsza nauka ani nazwać, ani określić nie umie. Upoważniają do tego powiedzenia zupełnie jeszcze świeże badania cieplicy w Baden-Baden. wykonywane przez Dra K. B a u e r a nowoczesnymi przyrządami fizycznymi. Może obok tak bardzo wysoko cenionych ciał promieniotwórczych i ich ziewów nabiorą z czasem prawie nieważkie składniki wód leczniczych i to nieznane „coś“, o czem wspomnieliśmy przed chwilą, istotnego znaczenia jako czynniki, nadające wodom mineralnym cechy wybitnej swoistości. Świat, w którym żyjemy i cała

otaczająca nas przyroda kryją w sobie tyle niezbadanych jeszcze tajemnic!

Coraz większe rozpowszechnianie się w naukowym świecie balneologicznym poglądu, uznającego indywidualną odrębność wód leczniczych, wpłynęło bardzo wybitnie na ożywienie ruchu badawczego w zakresie fizjognozji i biodynamiki wód mineralnych, stało się bodźcem, jeśli w ten sposób wyrazić się wolno, do poznawania przyrodniczego i leczniczego ich indywidualizmu. Dzieje się to na szeroką skalę, zwłaszcza w krajach niemieckich, gdzie dla tego celu potworzono i tworzy się dalej w całym szeregu zdrojowisk t. zw. pracownie źródlane — Quellenlaboratorien — i ściśle lekarskie kliniczne instytuty balneologiczne. Obfitych środków dostarczają na to doskonale zorganizowane gospodarczo-przemysłowe zrzeszenia zdrojownicze, wszystkie niemal większe zdrojowiska, rządy krajów niemieckich, a obok tego także ofiarność publiczna. Owoce badań, wykonywanych w tych licznych ośrodkach naukowej pracy balneologicznej, to jeden z niezmiernie ważnych czynników poważnej propagandy niemieckich uzdrowisk i jeden z wielkich atutów w grze o wszechświatowy autorytet, bezmala o prymat niemieckiego lecznictwa uzdrowiskowego. Podobnie jak w Niemczech, jakkolwiek niewątpliwie na mniejszą skalę, pracuje naukowa balneologja także w innych krajach kulturalnego świata. Niepoślednią rolę odgrywa w niej Anglja przez założone przed kilku laty w Londynie Międzynarodowe Towarzystwo Hidrologji Lekarskiej — International Society of Medical Hydrology. Najnowsza faza w ewolucyjnym rozwoju balneoterapji uogólniła się już zupełnie.

W tym powszechnym ruchu bierze czynny udział także polska naukowa balneologja. W warunkach, jakie u nas istnieją, nie może on być zbyt wielki, ani

rozwijać się tak szybko, jakby trzeba było. U nas nie ma jeszcze, niestety, pełnego zrozumienia wielkiej doniosłości zdrojownictwa. Nie ma go tak dobrze w sferach, rozstrzygających o stanowisku i o rozwoju nauki balneologji, jak w sferach przemysłu zdrojowego. Dlatego też nie posiadamy ani szkolnych naukowych ośrodków fizjoterapji elementarnej, ani instytutów badawczych po naszych uzdrowiskach. I pierwsza rzecz, którą wywalczyć trzeba, to zdobycie tych rzeczy od zdrojownictwa, jako przemysłu, od państwa, jako szafarza materjalnych obowiązkowych datków, wnoszonych do jego skarbu przez społeczeństwo, a wreszcie od całego społeczeństwa, jako tego czynnika, dla którego zdrojownictwo przedstawia wielkie walory zdrowia. To, co się zrobiło dotychczas i to, co się robi w tej chwili, to dopiero zakładanie fundamentów pod właściwą robotę. Nie my, bardzo już niemłodzi, stawać będziemy przy zupełnie skończonym warsztacie. Twórcza praca na nim, to zadanie Waszego męskiego życia Moi Młodzi Przyjaciele. Pamiętajcie, proszę, że, aby spełnić dobrze to zadanie, znać musicie bardzo dokładnie teren Waszej pracy, zdobyć wielki zasób wiadomości lekarskich i przyrodniczych i opanować najzupełniej technikę roboty balneologicznej. I trzeba Wam jeszcze jednej rzeczy. Musicie pracę kochać i cenić dla niej samej, bez względu na to, co ona daje materjalnie i mimo wszelkich spotykanych przeszkód, a nie mniej i dlatego, że to praca na własnym, wolnym polskim zagonie i dla własnego narodu i państwa.

DR. S. MISCHEL senior — Truskawiec.

BALNEOTERAPJA W ŚWIETLE NOWYCH POGLĄDÓW.

Celem niniejszego referatu jest zaznajomienie lekarza - praktyka z dzisiejszym stanem wiedzy o lecznictwie kąpielowem.

Trudności w nabywaniu literatury tego tematu były tu na prowincji tak duże, że nie wyczerpałem wszystkiego. Starałem się jednak wszystko to zebrać, co dla ogólnego zrozumienia sprawy jest bezwzględnie koniecznem. Trudności te nasunęły mi myśl, ażeby uprosić zarządy zakładów kąpielowych o zaopatrywanie swoich czytelni we wszystkie czasopisma, poświęcone sprawie przyrodo-lecznictwa. Jestem przekonany, iż zetknięcie się z problemami tam zawartymi pobudzi niejednego lekarza zdrojowego do twórczej pracy naukowej.

Medycyna ubiegłego stulecia starała się po ścisłem rozpoznaniu choroby i jej usadowienia, zastosować możliwie wszędzie leczenie swoiste. Przedstawicielami tego kierunku, który stał pod znakiem nowych odkryć na polu bakterjologji byli: Virchow, Pasteur i Koch. Balneoterapja grała w tym okresie podrzędną rolę, gdyż nie miała charakteru leczenia swoistego.

R. Schmidt był pierwszym, który zastosował pozajelitowe leczenie ciałami białkowemi i temsamem skierował leczenie na tory nieswoiste.

Teoretycznie wytłumaczył Weichardt działanie tego sposobu leczenia, jako aktywowanie pier-

woszcza (protoplazmy) komórki i przestrajanie organizmu na skutek zadanego bodźca.

Ostateczny cel nieprzyczynowego leczenia, jak upust krwi, zastrzyki mleka, caseosanu, kwasu mrówkowego, zmieniony klimat, energja promienista, elektryczność, ciepło, tworzy wywołanie zapomocą bodźca i powstającego po nim odruchu biologicznego, pewnego rodzaju przestrojenia organizmu. Widocznym wyrazem takiego przestrojenia są przesunięcia w zakresie białych ciałek krwi, jonów, zmiany w przepuszczalności błon, w składzie chemicznym moczu i krwi.

Teorja bodźcowa prowadzi nas wstecz do starych metod leczenia, jak upusty krwi, bańki, pijawki i przylepce drażniące, które kiedyś uważano za niekulturalne, a które dziś są powszechnie stosowane. Dopiero ostatnio poleca Aschner pijawki i przylepce drażniące, celem osiągnięcia przez to działania bodźcowego.

Lekarz kąpielowy w Wildbadzie, Schober, zastanawiając się nad problemem lecznictwa kąpielowego, dochodzi do wniosku, że także leczenie kąpielowe jest leczeniem bodźcowem. On pierwszy przekonał wszystkich pracujących na tem polu autorów, a dziś istnieje już wielka ich ilość, którzy tę myśl propagują (Bier, Grunow, Strasser, Vidal, Weiss i bardzo wielu innych).

Zaczerpnięte z biologji pojęcia przystosowano do wytłumaczenia reakcji kąpielowej.

Przez porównanie tych reakcyj z procesami biologicznymi, powstającymi po pozajelitowem stosowaniu bodźców białkowych, spostrzeżono, że w obydwu przypadkach rozchodzi się o bardzo zbliżone procesy biologiczne.

Grunow stwierdził objektywnie podczas kuracji kąpielowej u chorych, cierpiących na przewlekłe

zmiany gośćcowe i zakaźne, zmiany we krwi, wykazujące wyraźne przesunięcie obrazu Arnetha na lewo i eosinopenję. Po kuracji występowało przesunięcie na prawo i eosinofilja. Wyraźne zmiany w obrazie krwinek czerwonych, stwierdzone przez Grunowa jako skutek działania kąpiel, są również wybitne i kryją się z obrazami znalezionymi w przewlekłych chorobach zakaźnych w stadjum ich zaostrzenia.

Właściwie istniało już przed Schoberem pojęcie bodźcowego działania kąpieli, ale we formie nieprzekonywującej naukowo, bo we formie intuicji. Oddawna pocieszali lekarze kąpielowi swoich chorych, skarżących się w trakcie leczenia kąpielowego na wzmożone bóle i ogólne osłabienie, tłumacząc im, że te dolegliwości są pomyślnym objawem reakcji kąpielowej. Krytycznie obserwujący siebie chorzy przyznają, że te reakcje kąpielowe wywierają na ich cierpienie zbawienny wpływ. Bier przyznaje to z własnego doświadczenia i powiada, że nie należy tego powiedzenia starych balneologów traktować z uśmieszkiem, gdyż zawiera ono dużą dozę prawdy. O odczynie na bodziec na skutek leczenia kąpielowego mówi kronika, pisana przed 200 laty w szwajcarskiej miejscowości kąpielowej Ragatz: „Jeżeli przed 10 albo więcej laty zewnętrzna lub wewnętrzna część twego ciała była chorą, to podczas leczenia tu w Ragatz zapuka wyraźnie woda w to miejsce i wskaże ci miejsce chore“. Dziś wiemy, że owem pukaniem w chore miejsce jest reakcja miejscowa, a jej sposób powstania ma podobieństwo do reakcji po zastrzyku ciała białkowego. W obydwu tych przypadkach zwiększa się sprawność komórek a wraz z tem „przestraja“ się ustrój w pojęciu Weichardta.

Z 52 wybitnych miejscowości kąpielowych, zapytanych we formie ankiety przez profesora Voigta w r. 1927/28, 38 odpowiedziało i wypowiedziało się jednomyślnie za pojęciem działania nieswoistego bodźca kąpielowego.

Sabatowski zalicza kąpiele słodko-wodne i mineralne do grupy lekkich bodźców ogólnych. Ciepłota, zmiana zawartości soli i gazu, zmieniają stopień drażliwości. To też przyrodolecznictwo w ścisłem znaczeniu tego słowa uważa Sabatowski za leczenie drażniące. Skóra, jako narząd sui generis, o której znaczeniu jeszcze usłyszymy, gra tu wybitną rolę, a jej reakcja zależy od warunków klimatycznych i pory roku. Leczenie zapomocą dawkowania bodźców, zwane przez niego leczeniem ćwiczebnem, ma za zadanie przyzwyczajanie do nieswoistych bodźców i wywoływanie skutecznych odruchów. Do tego służą kąpiele, z których ciepłe są mniej drażniące. Badania nad przyczynowym związkiem biologicznym między drażnieniem skóry a narządami wewnętrznymi, uważa pod względem teoretycznym i praktycznym za bardzo doniosłe.

Weiss, lekarz kąpielowy w Piszczanach, zmienia radykalnie swój pogląd na lecznictwo kąpielowe. Podczas gdy w roku 1912 przypisuje główne działanie leczenia kąpielowego chemicznym zawartościom i ich koncentracji, to dziś stoi także na stanowisku działania bodźcowego kąpieli, a skutki bodźca dzieli, jak to widzimy przy pozajelitowo podawanych bodźcach, na takie natury ogólnej i miejscowej. Przyjmuje on, że na skutek bodźca kąpielowego następuje wessanie wytworów zapalnych, zalegających w miejscu schorzenia, które jako ciała bodźcowe powodują lecznicze działanie.

Warunkiem działania bodźca staje się nie jego swoistość ani jego pozajelitowe zastosowanie, lecz on

sam ,jako taki, o ile jest w stanie wywołać odruch biologiczny.

Nie leży więc działanie, wedle przyjętego obecnie pojęcia balneo-terapeutycznego, w chemicznym składzie lub koncentracji środka jako takiego, lecz w jego działaniu bodźcowem i w pewnych danych, leżących w naszym utroju, a czekających na odpowiednią podnietę. Można to porównać z siłami naszemi, zdolnemi do wytwarzania odczynów na bodziec, o którym dziś wiemy, że nie musi być swoistym.

W tym kierunku ciekawe są wyniki badań Zimmera i Prinza z kliniki Biera, które dowiodły, że i doustnie podane środki jak błękit metylenowy, kwas krzemowy i yatren są w stanie, jako bodziec, wywołać odczyn.

Właściwością działania bodźców kąpielowych jest to, że kilka łagodnych bodźców w krótkich odstepach czasu po sobie zadanych, zesumuwuje się do wywołania reakcji. Każdy z tych bodźców musi wedle Schobera leżeć poniżej granicy maksymalnej pobudliwości. Siła bodźca mierzona jest wedle praw Arndt-Schulza, t. zn., że słabe bodźce pobudzają czynności życiowe, średnie je wspierają, silne hamują, a najsilniejsze znoszą.

Porównując ten stan odczynu kąpielowego z odczynami często brutalnymi po zastrzykach wogóle, musimy w myśl prawa powyższego, bodźcowi kąpielowemu oddać pierwszeństwo. Nie mając niestety sposobów oceny zgóry siły reakcji danego osobnika i nie znając jego właściwości alergicznych, ani jego osobliwości konstytucjonalnych, a w szczególności nie mając żadnych absolutnych danych w dawkowaniu bodźców pozajelitowych, co do których wiemy, że mimo małych dawek mogą wywołać odczyn brutalny, musimy się stanowczo wypowiedzieć za balneotera-

pją, jako łagodną formą leczenia bodźcowego. Od chorób ostrych, zakaźnych, poprzez podostre aż do przewlekłych i trwałych zmian, może mieć swoje lecznicze zastosowanie.

Reakcja miejscowa jest procesem biologicznym wielkiej wagi, a naddawka bodźca może być obosieczna. Mając zaś w leczeniu przed oczami zasadę primum non nocere, nie wolno nam chorego narażać, zwłaszcza, że, jak już powiedziałem, nie mamy żadnych klinicznych kryterjów do oceny siły dawkowania i stopnia odczynu danego osobnika. Ponieważ końcowym efektem każdego bodźca jest jego biologiczny odczyn, powodujący wzmożoną wydolność protoplazmy komórki i przestrojenie organizmu, nie może i nie powinno być obojętnem, w jaki sposób ten efekt leczniczy osiągamy.

Nie będzie od rzeczy wspomnieć tu, że przy równoczesnem stosowaniu bodźca pozajelitowego i podawaniu środków chemicznych doustnie, wzmaga się efekt leczniczy. Leczenie to stosuje skutecznie Edelman przy schorzeniach gośćcowych, przez równoczesne podawanie salicylu doustnie i małych dawek mleka domięśniowo. Z własnego doświadczenia, zdobytego w Truskawcu, przez równoczesne podawanie przetworów naparstnicowych i kąpieli solankowych chorym z niedomogą mięśnia sercowego, mogę podać, że przypadki, które w domu, mimo spokoju i intensywnego leczenia, nie poprawiły się, tu po kilku kąpielach zadziwiająco szybko wykazały znaczną poprawę. Farwarger w Leukerbad opisuje przypadek szybko ustępującej niedomogi serca na tle niedomykalności zastawki dwudzielnej, któremu w 4-ch tygodniach przepisał 21 kąpieli, a który w domu z błahych powodów dostawał objawów niesprawności mięśnia sercowego.

Franc. Müller dowiódł, że bodziec, skórze zadany, sto razy silniej działa aniżeli podskórny. Punktem zaczepnym leczenia kąpielowego jest skóra, odbierająca i przenosząca bodźce do wnętrza. Skóra, która dzięki doniosłym badaniom Groera, uważana jest dziś za narząd sui generis, a nietylko w dawnem pojęciu jako integumentum commune. Wszystkie skórze zadane bodźce pobudzają układ wegetatywny i jego czynności, regulujące przejawy życia, oddech, krążenie i przemianę materji. Przenosząc te bodźce do wnętrza, staje się układ wegetatywny najważniejszym czynnikiem życia.

Ryszkiewicz, przez wyłączne podawanie bodźców kąpielowych, wykazuje ich wpływ na skórę, która w drodze układu wegetatywnego przenosi bodźce do miejsca schorzenia, wywołując tam reakcję.

Stahl uznaje w zasadzie czynnik bodźcowy w leczeniu kąpielowem i uzależnia wynik leczenia od dwu czyników, a to od wzmożonej wrażliwości miejsca reakcji, uzyskanej przez przebycie choroby i od napięcia układu wegetatywnego. Wzmożoną wrażliwość miejsca schorzenia wywołuje bodziec kąpielowy w drodze przez podrażnienie skóry, jako organu swoistego. Wykazuje on to przy pomocy metody, podanej przez Groera. W zastosowaniu bodźców kąpielowych wykazał Stahl, że ciepłe kąpiele pobudzają układ nerwu błędnego, a zimne nerwu sympatycznego.

Wedle Zondeka stanowią jony z układem wegetatywnym pod względem swej funkcji jednolitą całość, gdyż ich równowaga zależna jest od napięcia układu wegetatywnego, przyczem napięcie nerwu błędnego związane jest z obecnością jonów sodowych i potasowych, a sympatycznego z obecnością antagonistycznych jonów wapnia. Musimy na podstawie wyników Schazillo, który po zastosowaniu ką-

pieli borowinowych stwierdził wzmożoną koncentrację jonów sodowych we krwi, przyjąć, że końcowym efektem drażnienia skóry jest jego wpływ na układ wegetatywny, a tem samem na koncentrację jonów.

Wyniki badań Schazillo poparte są wynikami badań Rothmana i Collenberga, którzy, po podrażnieniu skóry lampą kwarcową, stwierdzili wzmożenie jonów wapniowych we krwi. Billigheimer i Bleicher stwierdzili również po podrażnieniu lampą kwarcową skóry obniżenie ciśnienia krwi o 10 do 30 mm. Hg., spadek cukru we krwi o 5%, wzmożoną tolerancję cukru i hypoadrenalinemję, a więc obniżenie napięcia w układzie sympatycznym. Równowaga jonów i napięcie układu wegetatywnego jest więc w wysokim stopniu zależna od działań bodźca na skórę.

Skoro już mowa o roli skóry w lecznictwie kąpielowem, muszę też wspomnieć o teorji Hoffmana o esophylaxji skóry i jej związku z lecznictwem kąpielowem. Hoffman widzi w reakcji kąpielowej wogóle, a w wodolecznictwie w szczególe wzmożoną czynność nabłonków skóry w kierunku wydzielania swoistych hormonów ochronnych do wnętrza organizmu. Wedle niego wywołują wszystkie zabiegi wodolecznicze taką czynność. Na wydzielaniu tych swoistych ciał ochronych polega zbawienne działanie zabiegów wodoleczniczych w sprawach gorączkowo-zakaźnych. Jego pogląd podziela Keysser, który w zabiegach wodoleczniczych, t. zw. hartujących, widzi tylko podrażnienie skóry do wytwarzania ciał obronnych przeciw t. zw. przeziębieniom. Hartowanie jest stałym czynnikiem ćwiczebnym skóry, pobudzającym do wydzielania tych właśnie ciał.

Herman Freund i Gottlieb znaleźli we krwi, po podrażnieniu skóry, ciała, które się tam normalnie nie znajdują, a które, wstrzyknięte zwie-

rzęciu, wywołały reakcję w pojęciu W e i c h a r d t a. Tym ciałom bodźcowym przypisuje F. M ü l l e r trwałe i skuteczne działanie kąpielowe.

Do integralnej części leczenia kąpielowego należy picie wód mineralnych u źródeł, a o ich sposobie działania wiedziano tyle, że mają wpływ na niektóre schorzenia, względnie na ich siedzibę w narządach wewnętrznych. Badania farmakologiczne w tym kierunku nie były przeprowadzone, jakkolwiek chemicy badali ich zawartości wszystkimi im znanymi sposobami. Toteż nic dziwnego, że stara balneologja mówiła o „duchu źródlanym". Może mieli o tyle słuszność, o ile myśleli, że duch ten zawarty jest tylko w „żywej wodzie", t. j. w wodzie źródlanej, przy źródle pobranej. Farmakologja bowiem dzisiejsza, osobliwie szkoła W i e c h o w s k i e g o, która zapoczątkowała naukę o doświadczalnej balneoterapji, twierdził, że wartość właściwą ma tylko woda mineralna u źródła. (Dlatego też proponuje W i e c h o w s k i utworzenie instytutów badawczych w samych uzdrowiskach, by usunąć błędy mniej wartościowej wody transportowanej lub sztucznej). Musimy przyjąć, jak to czyni prof L. K o r c z y ń s k i, że w „wodzie żywej" jest „coś", czego do dziś nie znamy. Weźmy pod uwagę znane z cudownego działania źródło t r u s k a w i e c k i e j N a f t u s i. Dokładne chemiczne badania wszystkiemi istniejącemi metodami, dało nam bardzo ścisłą tabelę o jej zawartościach chemicznych. Doświadczenie zaś nasze, oparte na obserwacji dziesiątek tysięcy wypadków, wykazuje, że jej zbawienne działanie nie jest usprawiedliwione tylko jej zbadanemi zawartościami chemicznemi. Przyczynowego działania wód mineralnych nie możemy uznać. Działanie zaś miejscowe tylko mocą swych zawartości chemicznych trudno przyjąć, bo znając dokładnie te zawartości, moglibyśmy przez ze-

stawienie np. odpowiedniej djety o tych samych zawartościach chemicznych, doprowadzić je organizmowi. To „coś“, ten „duch źródlany“ leży w czem innem. Doświadczenia Wiechowskiego na ten temat poczynione, prowadzą w dwóch kierunkach. Pierwszy jest ten, że, opierając się na znanych z farmakologji faktach o wzmożonem działaniu oligodynamicznem pewnych środków, przez dodanie im innych części chemicznych w bardzo drobnej ilości, sądzi, że istnieją do dziś niezbadane jeszcze może bardzo drobne składniki, które aktywują znane nam z rozbiorów zawartości wód mineralnych. Druga możliwość, na której poparcie ma Wiechowski szereg doświadczeń wodą mineralną na zwierzętach poczynionych, idzie w kierunku stworzenia warunków odmiennej wrażliwości na zadany bodziec. Te warunki odmiennej wrażliwości stwarza zmieniona gospodarka mineralna organizmu, na skutek doprowadzonej wody mineralnej. W wynikach swych doświadczeń widzi Wiechowski możliwość wytłumaczenia także działania wód mineralnych teorją Weichardta o aktywowaniu protoplazmy komórki i przestrojeniu ustroju. Niezależnie od tego możliwego działania należy uwzględnić naturalnie zmianę gospodarki wodnej i równowagi jonów i ich fizjologicznego działania.

Jeśli wolno ze zdania wyżej przytoczonych autorów wysnuć pewne wnioski, to muszą one iść w kierunku bodźcowego lecznictwa kąpielowego. Nieswoisty bodziec stanowi pewną podstawę w leczeniu, jemu przypisuje Bier możność kierowania przejawami życia, bodziec bowiem jest charakterystyką życia. Już ze samej tej biologicznej zasady wynika sposób podawania bodźca. Powinien on być łagodny, ponieważ tylko w takiej formie może być dłuższy czas stosowany. Sumacja tych łagodnych bodźców daje

trwałe polepszenie, osiągnięte przez wzmożoną wydolność komórki ciała, bez narażania ustroju na niebezpieczeństwo silniejszych wstrząsów. Vis medicatrix naturae starych balneologów jest zatem w nowoczesnem pojęciu niczem innem, jak dodatnim odruchem ustroju na zadany bodziec.

Dla balneoterapji nadchodzi nowa era. Pojęcie „Luxusbadu" musi zniknąć, a w jego miejsce przyjdą uzdrowiska w dosłownem tego słowa znaczeniu. Stosujemy w uzdrowiskach stare ludowe metody leczenia, napełnione nowym duchem. Lud źródła odkrył i nam je do badania oddał. Nowoczesna nauka o bodźcowem działaniu leczenia kąpielowego, oparta na danych z biologji, dała nam możność wytłumaczenia, na czem polega „pukanie wody w miejsce chore". Tłumacząc to naszym chorym, wzmacniamy w nich wiarę w nasze lecznictwo i odbieramy broń panoszącemu się znachorstwu (Engelman).

W konsekwencji nieswoistego działania lecznictwa kąpielowego musi się w imię nauki i obowiązku obywatelskiego zapytać: Pocóż wysyłać i zapełniać naszymi chorymi obce miejscowości kąpielowe? Przecież ci cytowani prawie wyłącznie obcy autorzy sami nas uczą, że tę samą pomoc znajdą chorzy w naszych uzdrowiskach. Bodziec, zadany naprzykład truskawiecką solanką — o czem na setkach tysięcy przypadków mogliśmy się przekonać — zdoła przecież wywołać ten sam odruch biologiczny, co drogo opłacony obcokrajwy. Pozatem nie możemy pominąć tego nieznanego nam bliżej czynnika, który częstokroć odczyn nieswoisty w wysokim stopniu modyfikuje i nadaje wskutek tego niektórym źródłom ich zupełnie odrębne lecznicze działanie, pomimo pozornie podobnego składu chemicznego. Zadaniem lekarza-praktyka i jego obywatelskim obowiązkiem jest o tem swych chorych przekonać. Jeś'' przepych

urządzeń nie jest istotnym w leczeniu, to jeśli chodzi o zdrowie chorego, a to przecież jest najważniejszem, mamy pod względem przyrodniczych bogactw naszych uzdrowisk, wszystko, by skutecznie podjąć walkę z konkurującemi uzdrowiskami zagranicznemi.

PIŚMIENNICTWO.

Sabatowski: Klimatoterapja oraz Hydroterapja.

L. Korczyński: a) Natürliche und künstliche Heilwässer (Zft. f. wiss. Bäderkunde 1929. H. 1).; b) Początki i ewolucje balneoterapji. Medycyna Praktyczna 1930. Z. 3 i Przegląd zdrojowo-kąpielowy 1930 Nr. 1.

Schober: Über einheitliche Gesichtspunkte für physikalische und Belneotherapie. (Zschr. f. phys. u. d. Ther 1921).

— Heilentzündung und Heilfieber im Lichte der Belneotherapie (dtto 1922).

— Balneotherapie, Herdreaktion und Protoplasmaaktivierung (M. med. W. 1923).

— Die Eigenart der Quellen von Wildbad und ihre allgemeine therapeutische Wirkung (D. med. W. 1924).

Franz M. Groedel: Die Wirkung der Kohlensauren Bäder auf die innersekretorischen Funktion der Haut. (Zsch. f. phys. u. d. Ther 1922).

Grunow: Proteinkörpertherapie, Esophylaxie und Wildbader Thermalbäder (dtto 1922).

Wiechowski: Die Heilquellen als Arzneimittel. (M. Kl. 1925).

Fr. Müller: Allgemeine Balneotherapie (D. med. W. 1923).

Grunow: Über die Bedeuntung von Krankheitsherden für Blut und Stoffwechselveränderungen im Verlauf on Thermabädern. (D. med. W. 1925).

Farwarger: Balneotherapie unter dem Gesichtspunkte der unspezifischen Reizkörpertherapie. (Schweitzer. med. W. 1923).
Voigt: Bedeutung des vegetativen Systems für die Balneologie. (Kl. W. 1928).
— Die physk. Therap. der Gelenkskrankheiten 1912. (Urban & Schwarzenberg).
Krebs: Die Beziehung der Esophylaxie zur physik. Therapie. (D. med. W. 1922).
Stahl: Über Ferwirkung im Organismus. (Kl. W. 1923).
Weskott: Bäder und Kurorte. 1926. Lehmanns Verlag.
Kovarschik: Fehlerhafte und missbräuchliche Anwendung der künstischen Höhensonne. Die ärzt. Praxis 1930).
Jürgens: Über den Einfluss von Moorbädern auf das rote und weisse Blutbild bei Rheumatikern. (D. med. W. 1929).
A. Laquer: Physik. Therapie. (M. Kl. 1922).
Stahl: Über das Wesen der vegetativen Umstimmung des Körpers und ihre Bedeutung für Phys. Path. u. Ther. (M. Kl. 1923).
Ryszkiewicz: Neue Flächenreitztherapie in der Balneologie und ihre transkutane Auswirkung. (M. Kl. 1928).
Bier: Der Reizverzuch. (D. med. W. 1925).
Zimmer: Zur Bäderreaktion. (Zschr. f. phys. u. d. Ther. 1921).
Engelmann: Balneologie u. Balneotherapie. Verlag. Otto Gmelin.
Schmeidler: Zur Theorie der Kohlensäuerebäder. (M. Kl. 1927).
Strasser: Die balneologische und hydroterap. Behandlung der chronischen Gelenkkrankheiten. (M. Kl. 1927).

Prof. Dr L. R. v. KORCZYŃSKI — Kraków.

KLIMATISCHE GEBIRGSKURORTE IN POLEN
ZUR BEHANDLUNG VEGETATIVER NEUROSEN UND ENDOKRINOGENER STÖRUNGEN.

Das gesammte Geschehen auf dem Gebiete des vegetativen Lebens thierischer und menschlicher Organismen knüpft sich an koordinierte Arbeit vieler Organe und mannigfaltiger Organzellen an. Bei voller Gesundheit wickelt sich diese Arbeit durchaus systematisch und harmonisch ab. Auf keinem der vielen Abschnitte gibt es da weder ein Zuviel, noch ein Zuvenig, geschweigeden ein Fehlen, das auf irgend eine Art und Weise ersetzt werden müsste. Dass es dem so sei, dafür sorgen eine gesunde automatische Empfindung physiologischer Ansprüche, ein richtiges Mass durch vegetative Nervenbahnen geleiteter Impulse, innigst verbunden mit Zubereitung und Sekretion endokriner Produkte, zuallerlezt, eine gesunde Anspruchs — und Leistungsfähigkeit der Erfolgsorgane. Stellt sich an irgend einem Abschnitt der physiologischen Arbeit eine Störung ein, so geht damit auch das ganze physiologische Geschehen aus ihrem ordnungsmässigen Geleise. Als unmittelbare Folge stellen sich Verlust der Euphorie und verschiedene krankhafte Erscheinungen ein. Anatomische Organerkrankungen, wie dieselben gemeinhin aufgefasst werden, brauchen dabei nicht bestehen. Das ganze Übel darf sehr oft nicht anders als lediglich eine Folge funktio-

neller Störungen gedeutet werden. Über die wahre Natur dieser Störungen sind wir noch keineswegs hinreichend unterrichtet. Es steht schon aber ausser Zweifel, dass es sich dabei um abnormalen Zustand, bzw. abnormale Erregbarkeit der vegetativen Nerven, um unphysiologische Tätigkeit endokriner Drüsen und um von der Norm abweichende Verteilung der Jonen handelt.

Das physiologische Leben dürfte wohl mit einem Spiel vergliechen werden, in dem reizende und hemmende Impulse bald des sympathischen bald des parasympathischen Nervensystems harmonisch mitwirken. Störungen entstehen in diesem Spiel dadurch, dass entweder das eine oder das andere System ein gewisses Übergewicht erlangt. Es resultiert daraus das Vorherrschen durch das System der sympathischen Nerven oder durch das Vagussystem angeregter Leistungen. Und nicht mit Unrecht unterscheidet die klinische Medizin zwischen sympathikotonischen und vagotonischen Funktionsstörungen und krankhaften Symptomen. Der innige Zusammenhang beider vegetativer Nervensysteme und innersekretotorischer Drüsen lässt über endokrine Tätigkeit der letzten urteilen und aus Erscheinungen der vegetativen Entgleisungen auf abnormale Funktion der, innere Sekrete liefernden Drüsen schliessen. Für die Klinik bedeutet dies eine Vertiefung und genaure Präzisierung der Diagnose, leider noch immer nicht in dem Masse, wie dies im Interesse der Kranken und deren Behandlung zu wünschen wäre.

Der endogene Charakter vegetativer Störungen macht es verständlich, dass therapeutische Bestrebungen dahin gerichtet sind, eine Umformung der abnormalen Tätigkeit Richtung gebender Organe und Organzellen herbeizuführen. Von nicht zu unter-

schätzender Wirkung erscheint da die Substitutionstherapie mittels organotherapeutischer Präparate. Ihre Erfolge sind nun aber nicht nachhaltig, überdauern nur eine kurze Spanne Zeit die Behandlung. Man darf sie wohl nicht ausseracht lassen, aber doch nicht als die einzige Kurmethode hinstellen. Sie ist sonst nicht überall am Platze. Eine allgemeine Bedeutung muss dem gegenüber eine allgemeine Stärkung des Körpers anstrebender Behandlung, darunter auch der Elementarphysiotherapie — eine Bezeichnung, mit der wir Hydro- Balneo- und Klimatotherapie zusammenfassen — beigemessen werden. Das Unmittelbarste und das Primitivste bietet hier die Klimatotherapie dar und zwar nicht nur durch direkt auf vegetitive Einrichtungen im Wege der Reflexe wirkende Klimafaktoren, sondern auch durch psychogen, im Wege der Sinne bedingte Erregungen der vegetativen Nerven.

Das Klima ist, praktisch gedacht, kein Abstrakt. Es ist immer und überall an irgend eine Ortschaft und die der Ortschaft eigene Landschaft gebunden, deren Charakter Sinneseindrücke hervorruft. Aus diesen Eindrücken gehen Gemütsstimmungen hervor und in weiterer Folge gewisse Umstimmungen der vegetativen Prozesse. Es ergibt sich daraus, dass zufriedenstellende Erfolge in klimatisch verschiedentlich gestalteten Gebieten und Kurorten angestrebt und gezeitigt werden können. Immerhin gibt es Richtlinien, die es gestatten eine wohl überdachte Wahl in einem jeden individuellen Fall zu treffen und dem Kranken zum Kurgebrauche das Geeignetste zu empfehlen.

Zu allererst soll da des Gebirgsklima gedacht werden, das nicht nur erfahrungsmässig, sondern auch laut Erfolgen exakter experimenteller Untersuchungen in Fällen vegetativer Neurosen und

endokrinogener Erkrankungen überaus günstigen Einfluss auszuüben vermag.

Eines besonders guten Rufes erfreut sich der Gebirgsaufenthalt in Fällen Bazedowscher Krankheit und verschiedentlich sich kundgebender Thyreotoxikosen. Es mag jedenfalls nicht unerwähmt bleiben, dass Personen, die thyreotoxische Erscheinungen darbieten und an Tuberkulose leiden, nicht gar zu selten das Gebirgsklima schlecht vertragen. Es finden sich weiterhin in der klimatologischen Litteratur Notizen vor, die über guten Erfolg in leichten Fällen Addisonscher Krankheit berichten. Eine ähnliche Erfahrung habe sonst auch persönlich Gelegenheit gehabt zu machen.

Unter gewissen Voraussetzungen eignen sich zur Behandlung im Gebirgsklima auch leichtere hypothyreotische Zustände, darunter die thyreogene Fettsucht, weiterhin Fälle, wo krankhafte Erscheinungen auf mangelhafte Funktion der Ovarien bezogen werden.

Ein sehr geeignetes Material liefern bekanntlich allerlei vegetative Organneurosen, worunter Herz - Magen - Darmneurosen, wie auch das nervöse Bronchialasthma das bedeutendste Kontingent ausmachen. Eine schätzenswerte Unterschtützung der Klimawirkung bringen in recht zahlreichen Fällen geeignete Trinkuren und gut gewählte und sachgemäss geleitete Badekuren.

Polen besitzt in seinem Karpathengelände ein weites Gebiet, das in seiner ganzen Länge und Breite zum Ausbau klimatischer Gebirgskurorte sehr geeignet erscheint und das umsomehr, nachdem es sehr reich ist an allerlei Mineralwasserquellen.

Die bereits zu Kurorten entwickelten Orschaften sind am zahlreichsten in Schlesien und im westlichen Teile Kleinpolens gruppiert. Die Seehöhe, auf

der sie liegen, ist keine grosse, bewegt sich in den Grenzen, die das Klein- und Mittelgebirge bezeichnen.

Durch die höhste Lage von 800—1.000 M. zeichnet sich der Tatra — Kurort, Zakopane aus, eine rein klimatische, unter sämmtlichen polnischen am stärksten besuchte und auch im Auslande allgemein bekannte Kurstation. Im Laufe der letzten Jahre wurde Zakopane weit ausgebaut. Es verfügt über mehrere Sanatorien, viele sehr gut ausgestattete Hotels, Pensionate und nach hundertem zählende Villenhäuser. Sanitäre und hygienische Einrichtungen stehen auf der Höhe neuzeitlicher Forderungen. Klimatische Verhältnisse sind ganz besonders in der kalten Jahreszeit sehr günstig. Der Wintersaison wird ganz im allgemeinen der Vorrang gegeben. Für die uns interessierenden Erkrankungen erscheint von nicht zu unterschätzendem Werte der Umstand, dass Zakopane zum Zentralpunkte der Turistik und des Wintersportes geworden ist. Im Tatragebiete gibt es noch mehrere zum klimatotherapeutischen Aufenthalte geeignete, bis dahin, nur bescheiden eingerichtete Ortschaften. — Unter vielen anderen gehören hieher: Bukowina, Czarny Dunajec, Chochołów, Jaszczórówka, Witów, Poronin. Ihre Seehöhe beträgt 800—1050 M. Volle Beachtung verdient weiterhin im westlichen Beskide, zu Füssen der Babia Góra gelegene Sommerfrische, die Zawoja. Die Ortschaft ist durch ihre Bodengestaltung, durch überaus gute klimatische Verhältnisse und prachtvolle Panoramabilder direkt dazu bestimmt einer der besten und der beliebsten polnischen klimatischen Kurorte zu werden. Im östlichen Karpathengebiete gibt es auch eine Reihe wertvoller klimatischer Stationen, die bereits seit Jahren leicht

zugänglich sind und auch stark besucht werden. Einer besonderen Beliebtheit erfreuen sich, im oberen Prutthale gelegene Ortschaften, Jaremcze und Worochta. Im Kriege zugrunde gerichtet, wurden sie neu ausgebaut und auch in rein ärztlicher Beziehung gut ausgestattet.

In Fällen, wo es daran ankommt die biodynamischen Einflüsse des Klimas durch anderweitige elementarphysiotherapeutische Reize zu unterstützen, stehen mehrere, im polnischen Berglande gelegene Badekurorte zur Verfügung.

Der Vorrang unter sämmtlichen Karpathenkurorten kommt dem grössten von allen, der Krynica zu. Als Eigentum des Staatsärars wurde dieselbe im Laufe weniger Jahre in hygienischer, sanitärer und therapeutischer Beziehung mit grossem Konstenaufwande sehr gut ausgestattet und eingerichtet. Mehrere Hotels, Pensionate und zahlreiche Villenhäuser, darunter einige luxuriös erbaute und eingerichtete, sichern eine gute Unterkunft und Verpflegung. An genuinen Heilfaktoren verfügt der Kurort, abgesehen von seinem montanen Klima, über mehrere Kalk- und Eisen- haltige reichlich mit CO_2 gesättigte Säuerlinge, über vor einigen Jahren erbohrte Natronquelle, mit nahe 2% Natrumbikarbonat, und über ausgezeichnete Moorerde, die seit Dezennien zu Badezwecken und für Moorumschläge verwendet wird. Kalkhaltige Eisensäuerlinge leisten gute Dienste in Fällen vegetativer Neurosen und endokrinogener Störungen, wo es darauf ankommt die Blutbildung anzuregen und allgemeine Stärkung des Körpers herbeizuführen. Von Bedeutung sind da sowohl die Trinkuren, wie auch die Badekuren. An Kohlensäuere reiche Bäder bringen sonst guten Erfolg in Fällen vieler Organneurosen, ganz besonders bei Herz- und Gefässneurosen. Der Gebrauch

des natronhaltigen Zuberbrunnens ist indiziert für Kranke mit sekretorischen Reizzuständen der Verdauungstraktus, ganz besonders in Fällen der Hyperchlorhydrie. Das Wasser eignet sich sehr gut auch für warme Darmspühlungen, wie dieselben in Karlsbad, Vichy und in anderen, ähnliche Brunnen besitzenden Kurorten geübt werden.

Über durchaus ähnliche Kurmittel, wie Krynica, verfügt ein kleiner, in jeder Beziehung rasch fortschreitender Kurort, Żegiestów. Seine Lage am rechten Ufer des reissenden Gebirgsflusses Poprad verschafft sehr gute Gelegenheit zum Gebrauch ausgezeichneter Flussbäder, einer hydratischen Prozedur, die in vielen Fällen vegetativer Neurosen sehr warm empfohlen wird. Bezüglich der Kurindikationen gilt dasselbe, was über Krynica gesagt wurde.

Volle Beachtung verdient weiterhin Szczawnica, ein Kurort mit mehreren kalkhaltigen alkalisch-muriatischen Brunnen und äusserst günstigen, durch eigenartige Terainbeschaffenheit bedingten klimatischen Verhältnissen, auf einer Seehöhe von über 500 M. Aus der Reihe der uns augenblicklich interesierenden krankhaften Zustände sind es das Bronchialasthma mit dasselbe sehr oft begleitenden Katarrhen der Luftwege und vagotonischen Charakter tragende Erkrankungen des Verdauungsorgane, die durchaus geignete Objekte für Kurgebrauch in Szczawnica darbieten. Mit der steigenden Frequenz (im J. 1928 über 8.000 Kurgäste) wird der Kurort immer mehr und besser ausgebaut und in jeder Hinsicht eingerichtet.

Als gute klimatische Gebirgsstationen mögen noch drei Kurorte mit jodhaltigen Kochsalzbrunnen genannt werde, Rabka, Iwonicz und Rymanów.

Wenn von Rabka die Rede ist, so muss vorausgeschickt werden, dass der alte Kurort bereits zum

Zentralpunkte eines Komplexes klimatischer Stationen geworden ist, die um ihn herum gruppiert liegen. Die Seehöhe von Rabka beträgt nahe 550 M. Dasselbe gilt auch für ihre Satelitten.

Ehemals eine bescheidene Kinderheilstäte, ist Rabka in wenigen Jahren ein stark besuchter Kurort geworden. Hygienische und therapeutische Einrichtung werden konsequent erweitert und vervollkommnet. Das Ausmass der Kurindikationen hat merklich zugenommen, nachdem nun auch Erwachsene ziemlich zahlreich zuströmen. Es werden Sanatorien und unter ärztlicher Leitung stehende Pensionate erbaut und eröffnet, die den Vorzug haben für ihre Insassen über eigene Badeeinrichtungen zu verfügen. Abgesehen von anderweitigen Indikationen ist der Kuraufenhalt in Rabka für Kranke mit Bronchialasthma und mit Herzneusen, ausserdem in leichteren Hypothyreosefällen angezeigt.

Iwonicz liegt tiefer als Rabka, auf einer Seehöhe von 410 M., rings herum von Nadelholzwäldern umschlossen. Klimatische Verhältnisse sind somit die des Kleingebirges und zugleich weiter Waldgebiete. Das nahe isotonische Wasser seiner Kochsalzbrunnen enthält beachtenswerte Mengen freier Kohlensäure, kohlensaure Na- und Ca- Salze, dabei ungefähr 0.025 p. m. Jodsalz. Der Kurort macht in jeder Beziehung rasche Fortschritte. Die Indikationen zum Kurgebrauche in Iwonicz weichen, auf dem uns momentan angehenden Gebiete, von den für Rabka genannten fast in keiner Beziehug ab. Es mag jedoch betont werden, dass Iwonicz, seinen klimatischen Verhältnissen zufolge, in Fällen, wo es sich um reizbare Kranke handelt, Rabka gegenüber den Vorzug verdienen dürfte.

Rymanów liegt äusserst nahe von Iwonicz und in durchaus ähnlichen klimatischen und Landschaftsverhältnissen. Seine zahlreichen Kochsalzsäuerlinge zeichnen sich durch ansehnliche Mengen von Natrium- und Kalziumkarbonat aus. Infolge dessen werden sie sehr gerne in Fällen von Darmkatarrhen und Darmneurosen empfohlen. Die Indikationen sind sonst dieselben, wie für Iwonicz.

Der Kurort wurde bereits im ersten Kriegsjahre des Weltkrieges total zu Grunde gerichtet und musste beinahe von den Fundamenten an neu aufgebaut werden. Er ist erst seit etwa 5 Jahren tätig und wird fortschreitend erweitert und moderniesiert.

Mit dem bereits oben Gesagten ist alles dasjenige, was Polen an seinen montanen Kurorten besitzt, noch lange nicht erschöpft. Es wurde darin nur das allerwichtigste gestreift, mit der Absicht auf polnisches Kurortswesen das Augenmerk des Auslandes zu richten. Mögen diese kurzgefassten Ausführungen dazu beitragen, dass polnische Naturheilwerte auch den ausländischen Kurbedürftigen zu Gute kommen.

Dr CASIMIR POŁTOWICZ
a. interne de l'Hôpital Cantonal à Lausanne.

SUR LES PRINCIPALES LOCALITÉS DE CURE DES PALATINATS DE CRACOVIE ET DE SILÉSIE.

(Eaux minérales — Stations d'hiver — Stations d'altitude).

Les élevées chaînes granitiques de Carpathes au sud-ouest de la Pologne possèdent les conditions très favorables à l'origine des eaux minérales, c'est-à-dire des eaux chargées de matériaux salins et de gaz, provenant de la profondeur des crevasses qui tirent leur caractère de leur origine volcanique. Les vallées, placées à des altitudes variées et abritées contre les vents par les massifs voisins, donnent aux malades et aux convalescents le moyen de profiter du climat approprié à l'état de leur santé. La situation de ces localités garantie aussi la présence de toute une gamme dans la succession de conditions atmosphériques qui constituent le climat, comme: température, humidité, pression atmosphérique, quantité de nuages etc.

Prenons comme point de départ de notre description la ville de Cracovie et ses satéllites balnéaires qui joignent à l'efficacité de leurs eaux la séduction des paysages frais et reposants.

Cracovie, ancienne capitale, chef lieu du palatinat du même nom, est une des villes les plus pittoresques de Pologne. Perle des villes polonaises, elle est entourée, par une heureuse coincidence,

d'une série des stations balnéaires. Un de principaux avantages, au point de vue pratique, c'est la facilité des moyens d'accès en saison d'été: des services automobiles et chemins de fer relient les stations à Cracovie et permettent aux habitants de cette ville de profiter de la cure thermale et de rentrer en ville ensuite. Quant aux baigneurs des localités éloignées, tout en restant dans leurs stations, ils peuvent à plusieurs reprises visiter la ville et admirer ses charmes et ses antiquités, dont notre „Revue" a donné l'année passée de nombreuses reproductions.

Ces satéllites balnéaires et climatiques de l'ancienne capitale sont: Podgórze — Kraków, Swoszowice. Krzeszowice — tous les trois avec les sources sulfureuses; Bochnia et Wieliczka — stations des eaux chlorurées; enfin Ojców et Pieskowa Skala stations climatiques. Ces deux dernières localités, au point du vue administratif, se trouvent dans le palatinat de Kielce, mais à une si petite distance de Cracovie que nous pouvons les classer dans le même groupe territorial que les precedentes.

Quelle richesse de ressources thérapeutiques!

Passons en revue ces stations.

Podgórze — Kraków, faubourg de la ville de Cracovie, relié par la ligne de tramway à toutes les parties de la ville. Établissement à bains sulfureux et chlorurés contenant l'hydrogène sulfuré et les sulfates. Ces eaux sont d'une efficacité remarquable dans l'arthritisme, scrofule, maladies par relentissement de la nutrition, maladies des femmes, maladies nerveuses, rhumatisme chronique, maladies cutanées, arthrites et ostéites.

Dans la banlieue la plus proche de la ville, car à distance d'une dizaine de minutes en auto, en passant par le territoire herissé de cheminées des

fabriques on arrive à l'établissement des bains de **Swoszowice** avec ses eaux sulfureuses très fortes, très riches en sels et en hydrogène sulfuré, radioactives, souveraines, outre les cas signalés sidessus, pour le traitement de la névralgie du nerf sciatique, des affections traumatiques des os et des muscles. L'établissement est entouré d'un beau parc de sapins. De nombreux trains et automobiles ne cessent de fonctionner régulièrement en saison d'été.

Krzeszowice, eaux sulfureuses, un peu plus éloignées de Cracovie que les précedentes, se trouvent dans une belle contrée boisée et montagneuse. En dehors des bains sulfureux les malades y trouvent les bains gazeux, massage manuel et électrique, lampes de quartz. Communication en chemin de fer.

Dans la direction de l'est de Cracovie et tout près de cette ville se trouvent des célèbres salines de Wieliczka. La ville de Wieliczka possède les bains chlorurés sodiques, apartenant à la direction de mines de sel fossile. *).

Bochnia, située un peu plus loin de Cracovie, sur la ligne du chemin de fer Cracovie — Léopol, a également les salines avec les bains bien arrangés pour les fonctionnaires des mines. Les personnes etrangères peuvent aussi en profiter par l'autorisation du bureau.

Enfin, près de notre ancienne capitale au nord nous possèdons deux localités propices à la cure d'air, savoir:

Ojców et **Pieskowa Skała** qu'on peut placer parmi les plus beaux endroits de la Pologne.

---

*) V. cette „Revue" 1929, N. 8, p. 12.

La vallée d'Ojców, coupée par la petite rivière Prądnik, est trés bien protégée des vents (405 m. d'altitude). Grand établissement hydrothérapique „Goplana“ avec 60 chambres munies de tout le comfort et installations nécésaires: électricité, bains de soleil. On pratique aussi les ascensions d'après le systhème d'**Oertel**. Ainsi le séjour y est indiqué: dans les nevroses en général et particulièrement dans les nevroses du coeur, maladie de Basedow, diabète sucré, anémie, chlorose, obésité etc.

En traversant en chemin de fer la route de Cracovie à Zakopane, endroit de cure très renommé, on y rencontre — laissant de côté les bains de Swoszowice mentionnés ci-dessus — encore cinq stations climatiques et balnéaires, notamment: **Kalwaria** — station d'été, belle position; **Maków** (357 m.) — comme la précédente. Non loin de la ligne ferrée principale se trouvent les eaux iodo-bromo-chlorurées de **Rabka** (v. nº 2 de notre „Revue“ 1929) très frequentées pour la cure des enfants anémiques et scrofuleux, utiles dam les laryngites et rhinites chroniques, exudats post- inflammatoires, maladies des femmes, suites des traumatismes, dans le rhumatisme et la tuberculose chirurgicale.

Tout près de Zakopane on rencontre deux stations d'altitude: **Poronin** (742 m.) et **Bukowina** (950 m.), stations intermédiaires, permettant l'acclimatement pour profiter du climat de Zakopane et, le cas echéant, un prompt retour à une altitude plus basse.

La station de **Zakopane**. Vieilles fôrets, sommets boisés, profondes vallées, hauts plateaux, cascades, gorges pittoresques — toutes ces merveilles s'y trouvent réunies pour faire de Zakopane un des plus beaux centres de tourisme de notre pays. Ainsi attire-t-il de nombreux touristes de l'étranger curieux de

voir le „Saint Maurice“ polonais. Zakopane, fidèle à l'adage qu'il faut entretenir un esprit cultivé dans un corps vigoureux, pratique tous les sports avec assiduité. Cependant l'animation quî en resulte ne porte nullement atteinte au séjour de ceux qui cherchent la paix et la solitude.

Et si les malades et les surmenés viennent chaque année à Zakopane, ce qu'ils y trouvent les profonds silences au mileu d'une nature sauvage, des délicieuses promenades, des coins ensoleillés et la fraîcheur des ombrages en face d'un magnifique horizon.

Grâce a son atmosphère extrêmement pure, la cure à Zakopane est formellement indiquée non seulement aux surmenés, mais aussi dans toutes les affections des voies respiratoires. Un des avantages de Zakopane c'est la facilité et la diversité des logements, qu'il offre, depuis les riches villas et les pensions de famille, jusqu'aux chambres particulières de premier et de second ordre.

A la proximité de Zakopane se trouve, à 3 kilomètres de distance, une source d'eau tiède (21° R) de **Jaszczurówka.**

Le district de Nowy Targ du palatinat de Cracovie, en dehors de Zakopane et autres stations mentionnées ci-dessus, possède encore quelques localités de cure; entre autres la première place occupe **Szczawnica** avec ses eaux bicarbonatées chlorurées contenant une grande quantité d'acide carbonique. La localité est entourée de hautes montagnes qui l'abritent des vents. Ces eaux agissent dans les maladies de voies respiratoires (nez, gorge, larynx, bronches, poumon et plévre), dans les maladies chroniques de foie, les maladies de voies urinaires, contre la goutte, le diabète, les suites des fièvres

intermittentes, anémie et chlorose, neurasthénie, surmenage et certaines maladies du coeur. Dans cette station la prophylaxie antituberculeuse est sévèrement observée (desinfection des chambres et des lits après le départ de chaque malade).

A l'ouest de Szczawnica on rencontre la station climatique d'été **Czorsztyn** (500 m.). Situation très belle.

Au pied de la plus haute montagne polonaise Babia Góra est située, au milieu des forêts de sapins, la station climatique d'été **Czarny Dunajec**

Krościenko nad Dunajcem, ville d'eaux bicarbonatées chlorurées avec l'acide carbonique. Comme nous avons déjà signalé dans notre article sur les eaux de Wysowa (V. cette „Revue“ 1929 n.° 7), la composition de ces eaux rappelant cette des sources de Vichy, elles peuvent être administrées dans les cas correspondants et en particulier dans l'entéroptose.

En suivant le même ordre topographique, passons dans le district de Nowy Sącz pour visiter de prime abord le plus précieux joyau de nos trésors balnéaires — riche en sources minérales, station climatique de Krynica.

Krynica, tout en étant la station climatique (590 m.) de premier ordre, possède pardessus le marché les eaux minérales calciques, ferrugineuses acidules (renfermant CO_2). Il existe ici huit sources. A côté de la cure générale il importe de faire une place à la cure de boisson. Avant la dernière guerre on fora une source nouvelle, nommée source **Zuber** (du nom de son révélateur) et qui présente une composition assez rapprochée de la composition des eaux de Vichy, seulement d'une concentration 4 fois plus forte, de sorte qu'en la délayant avec 4 volu-

mes d'eau ordinaire, on reçoit une boisson analogue à l'eau de Vichy. La ville possède un établissement physiothérapeutique, 3 milles chambres munies des derniers perfectionnement du confort moderne. La fréquentation s'elève au dessus de 30 milles personnes. Ces eaux sont la proprieté de l'Etat.

Żegiestów. Station climatique (486 m.) disposant des eaux ferrugineuses calciques, riches en acide carbonique, qui servent à l'usage interne et aux bains, a outre ça des bains des boues, hydrothérapie, bains de soleil, électro-et mécanothérapie.

Muszyna — station d'été (500 m.), située tout près de Krynica, possède les eaux minérales ferrugineuses calciques avec CO_2.

Piwniczna (370 m.) station climatique avec les eaux acidules.

Malgré les cadres restreints de noire travail, nous devons mentionner quelques stations climatiques se trouvant dans la partie occidentale du palatinat de Cracovie — stations qui se distinguent par la beauté des sites qui les entourent, et par leur excellent climat; telles sont: **Rajcza, Sucha, Węgierska Górka, Zawoja** et **Mszana Dolna.**

Il nous reste de dire encore quelques mots du village **Wysowa** et de ses eaux chlorurées alcalines. Parmi sept sources minérales de cette station la source Słony se distingue surtout par ses qualités curatives, très efficace dans les dyspepsies acides et dans l'entéroptose.

Telles sont les stations les plus renommées du palatinat de Cracovie.

Le palatinat de Silésie, situé à l'ouest du précédent, occupant le territoire beaucoup plus petit

que celui-ci, nous offre, par ce fait même, une quantité moins considérable d'endroits de cure.

Nous n'y rencontrons point cette variété, cette diversité des ressources curatives qui sont l'apanage des autres parties de la Pologne et en particulier du palatinat de Cracovie. Comme sources minérales nous ne trouvons que les eaux chlorurées sodiques et une seule localité avec les bains des boues.

Et pourtant autrefois ces établissements de haute culture balnéologique, tels que Jastrzębie et Ustroń, jouissaient à juste titre du renom qu'ils méritaient.

Quant aux stations climatiques, comme par ex. Bystra, Jaworze et Wisła qui se trouvent dans le bassin de la Haute Vistule, elles surpassent les autres stations de la Pologne, grâce aux excellentes conditions de leur climat. Situées le plus à l'occident, elles présentent la moindre amplitude des oscillations dans les phénomènes meteorologiques, c'est-à-dire une petite difference entre le maximum et le minimum de la valeur numérale de ces phénomènes.

Les deux sources chlorurées sodiques Jastrzębie et Goczałkowice se distinguent par leur installation modèle.

Jastrzębie, dont les eaux, outre le chlorure de sodium, contiennent l'iode et le brome, se trouve dans une belle contrée boisée. Bains des boues, hydrothérapie. Indications principales: scrofule, rhumatisme, suites d'inflammations.

L'établissement devasté pendant les insurrections de Haute Silésie (1919—1921) ne fut rétabli sous le rapport médicale (électricité, héliotherapie, **Roentgen**, diathermie etc.) qu'il y a peu de temps.

Goczalkowice — les eaux chlorurées sodiques (5%), radioactives, possèdent l'hydrothérapie, l'hé-

liothérapie, diathermie etc. La fréquentation monte à deux milles personnes par an.

Ustroń est le plus ancien établissement de bains de la Silésie (fondé en 1802), distribue les bains des boues.

Passons aux stations climatiques.

Bystra (400 m.) bien protégée contre les vents possède un établissement hydrothérapique.

Jaworze (400 m.) avec son parc spacieux et un établissement hydrothérapique se trouve dans un endroit beau et tranquille. (Voir le n° 5 de cette „Revue“ 1929).

Egalement dans les très bonnes conditions hygiéniques se trouvent deux stations d'altitude moderée: **Wisła** et **Wodzisław**; la première est propre au séjour estival (450 m.), tandis que la seconde possède un sanatorium destiné exclusivement pour les mineurs poitrinaires.

Il est à remarquer que, grâce à un réseau assez épais de chemins de fer, les stations silésiennes ont pour la plupart les moyens d'accès faciles et commodes.

Outre les stations mentionnées ci-dessus, il y en a une quantité d'autres qui ne sont pas encore ou sont peu exploitées à l'heure qu'il est.

Cet aperçu rapide, tant court et superficiel qu'il soit, a pour but d'attirer l'attention sur nos richesses balnéaires de nos amis de l'autre côté du Rhin et en particulièr de mes confrères français, auxquels m'attachent les doux souvenirs des bienheureses années d'études en France et en Suisse.

La Pologne, opprimée durant plus d'un siècle par les gouvernements envahisseurs, ruinée par la rapacité des avanturiers usurpateurs, couverte de sang dans la dernière guerre, ayant été ressuscitée

à la vie par le dévouement de ses enfants et par la justice séculaire, se mit au travail et reconstruisit sa maison dans tous les domaines de sa vie politique et économique. Ainsi pendant cette dizaine d'années on fit beaucoup pour les endroits de cure. Neanmoins il reste encore beaucoup à faire...

Dr STANISŁAW SROCZYŃSKI.

DAS SOL — UND MOORBAD INOWROCŁAW EIN RHEUMABAD.

Inowrocław liegt im durch seine alte Geschichte und hohe Bodenkultur berühmten Kujavien. Die Stadt zählt über 30.000 Einwohner.

In seiner nächster Nähe, in Kruszwica, entstand das Land der Piasten; in Gniezno fand um das Jahr 1000 die Begegnung Kaisers Otto III. mit König Bolesław Chrobry von Polen statt. Die Reise Kaisers Otto III. war gleichzeitig eine Pilgerfahrt zu den Reliquien des heiligen Adalbert.

In der Umgebung, an Seen gelegen, finden sich wald - klimatische Ortschaften Brzoza, Suchatówka, Janikowo u. a. m. vor.

Das Klima von Inowrocław ist durchaus gesund. Die Saison ist durch atmosphärische Niederschläge meistens nur wenig getrübt. Der Temperaturgang ist ein gleichmässiger, der Himmel zu meist wolkenfrei. Ausgezeichnete sanitäre Einrichtungen bedingen gute Gesundheitsverhältnisse.

Das kulturelle Leben steht auf hoher Stufe. Konzerte, Theater, Bibliotheken, Kinos und verschiedene Vergnügungslokale bieten ausreichende Resursen dar.

Inowrocław besitzt **ausgezeichnete Eisenbahn verbindungen mit grösseren Zentren des In — wie auch des Auslandes:** Direkte Schnell — und Personenzüge nach Danzig (Gdańsk), Kraków, Katowice,

Lwów, Warszawa, Poznań, Berlin, Breslau, Allenstein, Königsberg. Im laufenden Jahre wird mit dem **Bau eines Flugplatzes** begonnen; dadurch werden die Verkehrsmöglichkeiten weiter ausgebaut.

Entwicklung des Bades

Die Sole wurde in Inowrocław zum ersten male im Jahre 1835 festgestellt. Im Jahre 1872 gründete Dr Zygmunt Wilkoński, Besitzer des Landgutes Rąbino, eine Gesellschaft zur Errichtung des Bades. Die im Jahre 1875 erbaute Badeanstalt wurde im Jahre 1881 von der Stadt erworben. Seit 1885 ging die Verwaltung in die Hände des Magistrats über. 1886 schritt man zur Errichtung einer Kinderheilstätte, die allmählich ausgebaut und erweitert wurde. Infolge der Versalzung des Wassers der Wasserleitung schritt man zu grossen Bohrungen, die sechs Kilometer von der Stadt im Landgute Trzaski gutes Trinkwasser ergaben. Von hier aus wird seit 1905 die neue Wasserleitung gespeist. Nach dem Weltkriege wurde ein grösserer Ausbau begonnen. Erweitert und modernisiert wurden zunächst die Sol- und Kohlensäurebäder. 1925 eröffnete man den schönen und hygienisch eingerichteten Pavillon für Moorbäder.

In den Jahren 1928/29 arbeitete man überaus fleissig am Bau eines grossen Inhalatoriums und Instituts für physikalische Therapie.

Das Inhalatorium ist bereits seit Dezember 1929 tätig, das physikalisch-therapeutische Institut wurde am 1. April ds. Jahres eröffnet.

Gleichzeitig mit der Erweiterung der Bäder fand eine **nemhafte Erweiterung des Parkes** statt, der von 20 bis allmählich auf 170 Morgen vergrössert wurde.

In den letzten Jahren entstand ein neues Villenviertel mit neuen Strassen. In nächster Zeit findet gleichzeitig mit dem **Bau einer neuen Eisenbahnlinie**

die Verlegung der alten Linie von Kruszwica aus nächster Nähe des Solbades in weitere Entfernung statt. Die Kuranstallt gewinnt dadurch eine grosse Entwicklungsmöglichkeit.

Die Zahl der Kurgäste betrug im Jahre 1929. 6.000.



Physikalisch-therapeutisches Institut mit Inhalatorium.

Kurmittel.

Die Kurmittel des Bades Inowrocław sind vor allem die Sole und die Mutterlauge.

Chemische Zusammensetzung der Sole hat sich seit der ersten Untersuchung durch die Bergakademie in Berlin im Jahre 1875 nur ganz unwesentlich verändert.

Die staatliche Saline in Inowrocław besitzt ein chemisch analytisches Laboratorium, dass ständig den Gehalt der Sole an Salzen überwacht.

In allerlezten Zeit werden genaue und umfassende Untersuchungen der Sole und Mutterlauge

vom Professor der Jagiellosischen Universität in Kraków Dr Marchlewski, sowie vom Professor der Universität Poznań Dr Stefan Dąbrowski ausgeführt.

Sowohl die Sole als auch die an wertvollen Nebenbestandteilen reichere Mutterlauge werden den Badewanenn in eigenen Rohrleitungen zugeführt.

Das Solbad Inowrocław steht dem Gehalt an Salzen nach dem Bade Rheinfelden in der Schweiz am nächsten, das über eine überaus kräftige Sole mit 318,8 gr festen Bestandteilen in 1 Kg der Sole verfügt. Das spezifische Gewicht der Sole von Inowrocław beträgt bei 14 Grad R 1,2069 und die Summe der festen Bestandteile 317,8 gr in 1 Liter.

Bezüglich seiner Salzmischung ist die Sole nahe verwandt mit dem Wasser der Mineralquellen von Kreuznach und ist weiter an die Seite den Salzwässern von Reichenhall, Ischl im Salzkammergut und von Hall in Oberösterreich zu stellen.

Alle diese Bäder verfügen über äusserst starke Solen mit überaus groshem Chlornatrium gehalt (Kochsalz) neben auschulieben Mengen von Brom, Jod, Calcium, Magnesium, Kalium, SO_4 HC_3 Jonen.

An allen diesen Orten wird die Sole zu Bädern verdünnt und auch zu Inhalationen in entsprechender Mischung verwendet. Ebenso wird dort überall aus der Sole Kochsalz in Sudhäusern gewonnen.

Da zu einem Bade mittlerer Stärke in Inowrocław 25 Liter Sole und 25 Liter Mutterlauge genommen werden, so kommen ca 15—16 kg Badesalze zur Wirkung.

Durch Zuführung flüssiger Kohlensäure zu den Solbädern lassen sich ähnliche Resultate wie in Nauheim und Oeynhausen erzielen.

Für häusliche Bäder wird von der staatlichen Saline in Inowrocław ebenfalls **Mutterlaugensalz** hergestellt. Es enthält u. a. Jod, Brom und Lithium.

Über den Wert der Sole und Mutterlauge von Inowrocław für medizinische Zwecke hat seinerzeit eine äusserst verteilhafte Begutachtung derart mas-



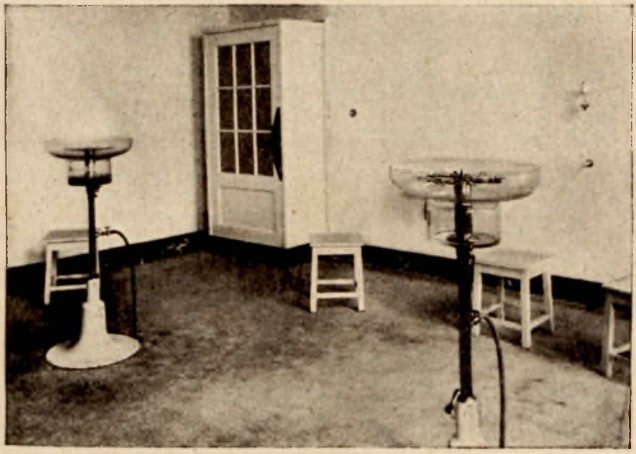
Solbad.

gebende Persönlichkeit, wie der Geh. Medizinalrat Prof. Dr Brieger in Berlin abgegeben.

In allerletzter Zeit sprach Docent der Balneologie Dr Sabatowski, Lwów, seine wissenschaftliche Meinung über die Stellung von Inowrocław unter den Solbädern aus; auch begutachtete er die Heilanzeigen des Bades.

Die Moorbäder

Die in nächster Nähe des Bades gelegenen eisen- und rohsalzhaltigen Moore wurden im städtischen Untersuchungsamt für hygienische und gewerbliche Zwecke in Berlin von Prof. Proskauer untersucht, der eine genaue Analyse der Moore fertiggestellt hat.



Gesellschaftsinhalation.

Als bestes Badeemoor wurde von ihm das von der sogenannten Moorwiese „Heintze“ gelieferte festgestellt.

„Es besitzt eine ausgezeichnete plastische Konsistenz und ist fast geruchlos. Die Zersetzung der Pflanzenteile, welche zur Bildung des Moores geführt hat, ist weit vorgeschritten. Gröbere Partikel fehlen gänzlich. Das Moor stellt einen Humusdetritus dar, der nur noch vereinzelte weniger zer-

setzte Gewebefragmente höherer Pflanzen erkennen lässt. Es besitzt ein grosses Wärmehaltungsvermögen. Die Hygroskopie des trockenen Moores ist eine genügende. Das Moor ist demmach als Bademoor gut verwendbar“.

Erforderlichenfalls wird dem Moore Sole oder Mutterlauge zugesetzt. Das Moor wird in Inowroclaw



Einzelinhalation.

zu Ganz — Halb — sowie Teilbädern benutzt als auch in Form der Umschläge verabfolgt.

Die erzielten Erfolge bei den in Betracht kommenden Erkrankungen sind ausgezeichnet. Die Kombination des durch seine physikalichen Eigenschaften hervorragenden Moores mit den kräftigen Solbädern darf als besonders glücklich und heilkräftig bezeichnet werden.

Das Inhalatorium

Der Bau eines Inhalatoriums in Inowrocław war schon vor langen Jahren geplant. Die Begutachtungen betreffs der Eignung der Sole zu diesem Zweck waren sowohl von Prof. Dr. B r i e g e r, als auch von anderen Fachmännern äusserst günstig.

Doch erst das verflossene Jahr brachte die Erbauung und Einrichtung des Inhalatoriums. Es ist hauptsächlich für die bodenständige Sole bestimmt; und zwar wird die hochprozentige Sole mit einem ca 1% Kochsalzwasser, das aus einem Brunnen in der Anstalt selbst geschöpft wird, je nach Bedarf entsprechend verdünnt.

Es bestehen moderne, durch die Firma **Inhabad** eingerichtete Einzelinhalatorien und Gesellschaftsinhalationen für feuchte und trockene Vernebelung. Natürlich können auch Medikamentenverneblungen vorgenommen werden.

Die Einrichtungen für physikalische Therapie

Bei den umfassenden Einrichtungen für physikalische Therapie, die in jedem Bade als ein bedeutender Hilfsfaktor zu betrachten sind, schwebte vor allem der Gedanke vor, dass den grössten Teil der Erkrankungen unter den Kurgästen in Inowroclaw gichtische, rheumatische sowie allerlei Gelenkerkrankungen ausmachen.

Es wurde natürlich vorgesehen, dass die physikalisch-therapeutischen Heilfaktoren auch den anderen Erkrankungen zu Gute kommen.

Es bestehen im Bade Inowrocław **zwei grosse Abteilungen für Hydrotherapie**, gesondert für Frauen und Männer.

Im Gebrauch sind Duschen jeder Art, auch Sol- und Dampfduschen, Duschmassage, hydrotherapeuti-

sche Ganz- Halb und Teilbäder, **Dampfbäder**, Güsse, Einpackungen, Umschläge und Kühlvorrichtungen.

Hydrotherapeutische Abteilungen sind mit Apparaten zur **Thermotherapie ausgestattet**; die Lichtbäder sowie die Apparate zur Heissluftbehandlung nach Dr Tyrnauer.



Hydrotherapeutische Abteilung.

Die Abteilung für Elektrotherapie

verfügt über hydroelektrische Wannen- und Vierzellenbäder, Diathermieapparate, über Arsonvalströme und Anionenbehandlung, über Galvanisation, Faradisation und elektrische Vibrationsmassage.

Die Lichtttherapie

ist vertreten durch Quarzlampen nach Bach und Jesionek, durch Solluxlampen und eine Infra- Rouge Lampe.

Auf dem Dach des umfangreichen Instituts für physikalische Therapie befinden sich Sonnenbäder.

Die Mineralwässer werden in einem besonderen Pavillon ausgegeben, wo man Trinkkuren mit dem jod- und bromhaltigen Solwasser als auch Trinkkuren mit allen anderen bekannten auswärtigen Wässern durchführen kann.

Zur Unterbringung der Kurgäste sind Wohnzimmer reichlich genug vorhanden. Die Mietpreise sind niedrig und richten sich im übrigen nach der Lage und Einrichtung der Zimmer.



Duschkatheder.

Von besonderen Anstallten

ist zu erwähnen, ausser der bereits genannten **Kinderheilstätte**, in der jährlich mehrere hundert Kinder Aunfnahme finden, und ausser einer **Augenklinik**, das im Jahre 1930 eröffnete glänzend eingerichtete Sanatorium der Landesversicherung für **Rheumakranke.**

Es besitzt alle Einrichtungen für **diagnostische Zwecke:** ein chemisch-bakteriologisches und roentgenologisches Laboratorium, ein

mediko-mechanisches Zanderinstitut, Solbäder, eigenes Inhalatorium, russisch-römische Bäder und andere Einrichtungen für die gesamte physikalische Therapie.

Die innere Ausstattung ist im besten Stil gehalten und mit grosserem Aufwand fertiggestellt. Hier ist eine Stätte für Rheumaforschung und Rheumabekämpfung ersten Ranges geschaffen.

Es ist **Hoffnung vorhanden, dass dieses Institut ein lebhaftes wissenschaftliches Interesse erregen wird.**

Weiter befinden sich an Ort und Stelle **ein Lazarett mit den wichtigsten Spezialabteilungen.** Es ordinieren 25 ständige Aerzte, darunter mehrere Spezialärzte.

Diese Beschreibung gibt ein kurzes Bild über den Wert und die Anlagen des Sol- und Moorbades Inowroclaw. Diejenigen, die es früher gekannt haben, werden die in den letzten Jahren gemachten Fortschritte bewerten können.

Die in Bad Inowroclaw zur Behandlung kommenden Krankheiten

Die Heilanzeigen zum Gebrauch der Bäder sind die allgemeinen der Solbäder überhaupt. Wir wissen, dass gerade in letzter Zeit den Solbädern an und für sich, wie auch desen Klassifizierung grosse Aufmerksamkeit entgegengebracht wird. Von verschiedener wissenschaftlicher Seite werden die grossartigen Heilerfolge der Sol- und Moorbäder festgestellt.

Erwähnen möchte ich „die Bewertung der Solbäder“ von Prof. H. Vogt, der das **Kochsalz- und Solbad zum wertvollsten Rüstzeug der Balneotherapie** zählt. Durch seine Einwirkung auf die Konstitution und durch die Reizwirkung auf das vegetative Ner-

vensystem wird ihm **umfangreiche Indikationsbreite** zugesprochen.

G e n z, ordinierender Arzt im Standortlazarett Kolberg, berichtet über die Erfolge bei Behandlung und Nachbehandlung auch chirurgischer Leiden.

Für das Bad Inowroclaw kommen demnach im Besonderen folgende Heilanzeigen in Betracht.

1) **Rheumatismus, Gicht** und **Gelenkerkrankungen** verschiedenster Art hauptsächlich **chronische,** auch **deformierende Arthritiden.**
2) **Stoffwechselleiden** und Erkrankungen der endokrinen Drüssen.
3) **Frauenkrankheiten,** hauptsächlich Exsudate im Uterus und seinen Adnexen, Infantilismus und Sterilität.
4) **Kinderkrankheiten** - lymphatische Konstitution, Skrofulose und Rhachitis.
5) **Kreislaufsstörungen** Erkrankungen des Herzens und der Gefässe.
6) **Nervenkrankungen** vor allem Neurosen und Lähmungen rheumatischen Charakters, Lumbago, Ischias.
7) **Chirurgische Erkrankungen** des Bewegungsapparates, Rekonvalescenz nach Operationen und nach akuten Erkrankungen.
8) **Für Inhalationen kommen in Betracht Erkrankungen der oberen Luftwege:** der Nase, des Schlundes, Kehlkopfs sowie der Bronchien, Emphysem und Bronchialasthma.

Professor B r i e g e r und Docent S a b a t o w s k i (Begutachtungen) stellen **an die Spitze der Indikationen für Inowroclaw rheumatische Erkrankungen.**

Aerztliche Literatur über das Solbad Inowroclaw

B e r g e l: Therapeutische Monatshefte 1903.

L. K o r c z y ń s k i: W sprawie specjalizacji polskich uzdrowisk solankowych (Pamiętnik Polsk. Towarzystwa Balneolog. Tom VI).

S t a n i s z e w s k i: Polska Gazeta Lekarska 1922, Lwów.

S a b a t o w s k i: Klimatoterapja i hydroterapja, Lwów, Verlag Piller-Neumann.

W s z e l a k i Stanisław: Lekarz Wojskowy Nr. 4 Band IX. 1927. — Warszawa.

S r o c z y ń s k i Stanisław: Medycyna praktyczna Heft 1. Januar 1929. — Poznań.

S a w i c z K.: Wykład na IV. Zjeździe Balneologicznym.

Andere Literatur:

B e h r, Behandlung der Gicht: Zeitschrift für wissenschaftliche Bäderkunde, Heft 4, 1929.

V o g t H.: Zur Frage der Bewertung der Solbäder, daselbst, Heft 5, 1929.

K i r s c h s t e i n W.: Die Differenzierung der verschiedenen Solbäder, daselbst, Heft 6, 1929.

H i r s c h M.: Die Differenzierung der verschiedenen Solbäder, daselbst, Heft 7, 1929.

G e n z: Behandlung und Nachbehandlung chirurgischer Leiden mit Sol-, Moor und Seebadekuren in Kolberg, daselbst, Heft 7, 1929.

ANALIZA SOLANKI INOWROCŁAWSKIEJ

pobranej przez asystentkę Zakładu Chemji Lekarskiej Uniwersytetu Poznańskiego p. Bogusławską w Państwowej Żupie Solnej w dniu 19-go marca 1930 roku.

Analiza jakościowa:

Analiza jakościowa wykazuje obecność Na, K, Ca, Mg, Fe, oraz Cl, Br, CO_3, SO_4, także i SiO_2. W ługu przygotowanym do oznaczenia jodu, znaleziono J, a spektroskopowo Li.

Ciężar właściwy solanki w 18° C. wynosi 1,1955.

Analiza ilościowa

Rozbiór ilościowy wykonano niżej podanemi metodami, przyczem wszystkie jony za wyjątkiem Br i J wyznaczono bezpośrednio z solanki. Br i J wyznaczono z ługu, który otrzymano zgęszczając 50 litrów solanki do objętości dwóch litrów. Ług ten rozdzielono na dwie równe części — w jednej oznaczono Br, w drugiej oznaczono J.

1) Oznaczenie K,
(jako Pt z K_2 $PtCl_6$).
100 cm³ solanki dawało 0,2720 Pt, co odpowiada 1,08648 K w litrze.

2) Oznaczenie Na,
(jako NaCl).
100 cm³ solanki dawało 30,7364 NaCl, co odpowiada 120,92 Na w litrze.

3) Oznaczenie Ca,
(jako CaO metodą szczawianową suchą).
100 cm³ solanki dawało 0,10766 CaO, co odpowiada 0,79636 Ca w litrze.

4) Oznaczenie Mg,
(jako $Mg_2 P_2 O_7$).
100 cm^3 solanki dawało 0(12846 Mg_2, P_2, O_7, co odpowiada 0,28032 Mg w litrze.
5) Oznaczenie Fe,
(Kolorymetrycznie jako rodanek). Znaleziono 0,0262 Fe w litrze.
6) Oznaczenie Cl.
(Metodą Volhardta).
Znaleziono 186,Cl w litrze.
7) Oznaczenie Br.
(Kolorymetrycznie, porównując ekstrakty Br_2 w CS_2 z solanki i przygotowanego standartowego roztworu).
Znaleziono 0,03724 Br w litrze.
8) Oznaczenie J,
(metodą Freseniusa).
Znaleziono 0,000096 J w litrze solanki.
9) Oznaczenie SO_4,
(jako $BaSO_4$).
100 cm^3 solanki dawało 0,6844 Ba SO_4, co odpowiada 2,8164 SO_4 w litrze.
10) Oznaczenie CO_3,
(metodą Freseniusa i Classena).
Znaleziono 0,03426 CO_3 w litrze.
11) Oznaczenie wolnego CO_2,
(metodą Freseniusa i Classena). — Znaleziono 0,05421 CO_2 w litrze.
12) SiO_3,
(jako SiO_2).
100 cm^3 solanki dawało 0,00561 SiO_2, co odpowiada 0,07296 SiO_3 w litrze.
13) Oznaczenie substancji suchej, (pozostałość ogniotrwała po podżarzeniu).
100 cm^3 solanki dawało 31,32545 subs. suchej, co odpowiada 313,2545 substancji suchej w litrze.

Zestawienie wyników.

Z powyższych wyników rozbioru ilościowego widać, że litr solanki inowrocławskiej zawiera w gramach następujące ilości kationów i anionów:

1)	$Na^{\cdot}$	120,92
2)	$K^{\cdot}$	1,08648
3)	$Ca^{\cdot\cdot}$	0,76936
4)	$Mg^{\cdot\cdot}$	0,28032
5)	$Fe^{\cdot\cdot}$	0,02620
6)	Cl'	186,58
7)	Br'	0,03724
8)	J'	0,000096
9)	SO_4''	2,81640
10)	CO''	0,03426
11)	SiO_3''	0,07296
12)	CO_2 wolny	0,05421

13) Pozostałość ogniotrwała po podżarzeniu wynosi: 313,2545 g. przy c. wł. 1,1956 w temp. 18° C.

Wyniki powyższe bezpośrednio ilościowego rozbioru na aniony i kationy można wyrazić w następujących połączeniach chemicznych:

1)	Chlorku sodu	307,22
2)	Bromku sodu	0,0480
3)	Jodku sodu	0,0001
4)	Węglanu sodu	0,0102
5)	Krzemianu sodu	0,1100
6)	Chlorku potasu	0,5621
7)	Siarczanu potasu	1,7637
8)	Siarczanu wapnia	2,6138
9)	Chlorku magnezu	1,0978
10)	Węglanu żelazawego	0,0590

Rozbiór ilościowy solanki inowrocławskiej został wykonany pod mojem osobistem kierownictwem przez asystenta Zakładu Dra Tadeusza Tucholskiego w ciągu maja i czerwca 1930 roku.

Dyrektor Zakładu

(—) *Prof. Dr Stefan Dąbrowski.*

WYNIKI ROZBIORU WODY ZE ŹRÓDŁA „ALEKSANDRA“ W NIEMIROWIE

wykonanego przez prof. Dr Marjana Westwalewicza.

Zebrana w dniu 23. kwietnia 1927 r., po poprzedniem kilkagodzinnem pompowaniu próba wody mineralnej z nowowierconego otworu źródła im. „Aleksandra“ w Niemirowie zawiera w 1 litrze:

Katjonów		Anjonów	
K	0.01539	Cl	0.04757
Na	0.06124	SO_4	1.28465
NH_4 . . .	0.00352	HPO_4 . . .	0.00041
Ca	0.62192	NO_3 . .	0.00310
Sr	0.00713	HCO_3 . . .	0.32921
Mg	0.00317	HS	0.09438
Fe	0.00732		1.75940
Al	0.00612		
	0.72581		

razem . 2.48521 gr.

Ciał niezdysoc

H_2SiO_3	0.04112
Zw. organ.	0.04657
wolny CO_2	0.16598
„ H_2S	0.14819

Zestawienie wyników.

W 1 litrze wody dają wymienione jony po zespoleniu w sole:

NaCl	0.07842
Na_2SO_4	0.06294
K_2SO_4	0.03423
$(NH_4)_2SO_4$	0.01290

$Al_2(SO_4)_3$	. . . .	0.02788
$Al_2(PO_4)_3$	. . . .	0.00052
$MgSO_4$	. . . . .	0 01585
$SrSO_4$	. . . . .	0.01494
$CaSO_4$	. . . . .	1.65983
$Ca(NO_3)$	. . . .	0.00422
$Ca(HCO_3)_2$	. . . . .	0.53739
$Fe(HCO_3)_2$	. . . .	0.02327
H_2SiO_3	. . . . .	0.05345
org. zw.	. . . .	0 04657
	razem .	2.57241
wolny CO_2	. . . .	0.16598
„ H_2S	. . . .	0.14819
zawiesiny	. . . . .	0.03374

Woda jest zupełnie przejrzysta, po wystaniu się strąca obfitą zawiesinę i osad molekularnej siarki, posiada temperaturę 9.2 stopni Celsjusza, wybitny zapach siarkowodoru, smak swoisty, kwaskowato ściągający.

Woda ze zdroju „Aleksandra“ jest bogatsza w sole mineralne, w CO_2 i H_2S, aniżeli wody z dawniejszych źródeł niemirowskich, Bronisława, Marji i Anny.

Prof. Dr L. KORCZYŃSKI.

O KONSTYTUCJI WEGETATYWNEJ I O KSZTAŁTUJĄCYCH JĄ CZYNNIKACH*).

Praktyczna medycyna znała i uznawała od dawna znaczenie biologicznego i fizjologicznego indywidualizmu i liczyła się z nim zarówno przy ocenianiu objawów i przebiegu rozmaitych chorób, jak przy wyborze leków i sposobów leczenia. Już starzy lekarze mówili o temperamentach, flegmatycznym, cholerycznym i sangwinicznym i torowali drogę dla współczesnych zapatrywań o osobniczych zestrojach biologicznych i fizjologicznych, czyli o konstytucji. Pojęcie jej zrodziło się przy łożach chorych z zupełnie prostych spostrzeżeń lekarskich jeszcze w tych czasach, w których trzeźwe spostrzeganie i zdrowa, czasem wprost genialna intuicja tworzyły najistotniejsze podstawy rozwoju wiedzy lekarskiej. Ale pojęciu temu brakowało rzeczowego zrozumienia. Dawniejsza medycyna nie znała i nie umiała wskazać ustrojowego podłoża dla formowania się i dla trwania tego, co nazywała konstytucją. Nie mogło być inaczej, skoro i anatomja i fizjologja tworzyły się dopiero, jako gałęzie ścisłych nauk przyrodniczych, a biologja była zaledwie w zarodku. Wprost epokowe znaczenie posiadają i w tym także zakresie dwie zdobycze nowoczesnej wiedzy lekar-

---

*) Wykład na III Zjeździe lekarskim w Krynicy.

skiej streszczające się w nauce o gruczołach dokrewnych i o wydzielaniu wewnętrznem, oraz w nauce o czynności i o roli wegetatywnego układu nerwowego, łączących się zresztą ze sobą w jedną wielką całość.

Do rozwoju nauki o fizjologji układu nerwów wegetatywnych przyczyniły się w wysokim stopniu nowsze badania, posługujące się, jako drażnikami, ciałami chemicznemi o wybitnie elektywnych, organotropijnych własnościach z grupy sympatykotropijnej i wagotropijnej. Dostarczyły one niezbitych dowodów, że między czynnością rozmaitych narządów, a stanami podrażnienia nerwów wegetatywnych istnieje ścisły, bezpośredni związek, a nadto objaśniły dokładniej o biodynamicznym antagonizmie obu grup wegetatywnych, grupy nerwów współczulnych i parawspółczulnych, pokazały, że przeciwieństwa neurowegetatywnych podniet, trzymanych w fizjologicznych karbach, zapewniają zgodną z doraźnemi potrzebami ustroju i wzajemnie harmonijną czynność rozmaitych narządów, spełnianą z istoty rzeczy automatycznie.

Cechę automatycznych czynności tworzy ich umiarowość. Może w nich być i jest istotnie stopniowanie, ale nie ma, poza sprawami ekskrecyjnemi, nagłych i gwałtownych przeskoków. Ciągłość i umiarowość pracy wymagają ciągłości i umiarowości podniet. Skoro źródłem ich jest układ wegetatywny, to przyjąć trzeba z logiczną koniecznością, że układ ten musi być, jako nośnik roboczej energji, stale naładowany, t. zn. posiadać stale jakieś biologiczne napięcie, zapewniające zdrowy takt roboczych podniet i to tak dobrze dodatnich, czyli impulsywnych, jak ujemnych, czyli hamujących. Bez takiej dwoistości zatracaćby się musiała równowaga i harmonja fizjologicznej pracy.

Jako naturalne następstwo użycia określenia „napięcie wegetatywne“ powstać musi pytanie, od czego to napięcie zależy i gdzie rodzą się te siły, które je wzniecają i utrzymują. Zasadniczą odpowiedź na nie dają wyniki badań z zakresu nauki o wydzielaniu wewnętrznem. Mówią one, że w komórkach gruczołów dokrewnych powstają swoiste ciała i że ciała te drogą nerwów wegetatywnych, tonizowanych w odpowiedniej mierze, wzniecają i utrzymują na stosownym poziomie fizjologiczną robotę wszystkich pracujących narządów. Streszcza się w tem przewodnia myśl Starlingowskiej teorji o hormonach.

Podobnie, jak każda inna teorja, posiada i Starlingowska pewne luki i braki. Ale w zasadzie starczy jednak na rozjaśnienie toku spraw wegetatywnych i to tem bardziej, skoro, wysuwając na plan pierwszy znaczenie inkretów, jako hormonów, jednak liczy się także ze znaczeniem wpływów przyrody czysto nerwowej. A wpływów tych nie można żadną miarą lekceważyć. Nawet w razie przyjęcia za słuszne bez zastrzeżeń zapatrywania, przeznaczającego inkretom-hormonom rolę wyłącznych tonizatorów wegetatywnego układu nerwowego, trzeba jednak pamiętać, że mnogie drobne gałązki, pochodzące z tego układu, snują się wśród roboczej tkanki narządów dokrewnych i że to, co się dzieje w tych gałązkach, jako wyraz ich biologicznej pracy, wpływać musi w jakiś sposób na czynność komórek, powołanych do wytwarzania inkretów. Powstaje w ten sposób stosunek wzajemnej biologicznej zależności. Narządy dokrewne wpływają przez swoje inkrety na fizjologiczną tężyznę nerwów wegetatywnych, a na odwrót nerwy wegetatywne na wytwórczość narządów, dostarczających inkretów. Na okre-

ślenie tego stosunku służy wprowadzona przez Ehrmanna nazwa „neurochemizm wegetatywny".

Badania, zajmujące się poznawaniem struktury splotów, należących do wegetatywnego układu nerwowego, wykazały, że budowa splotów nie jest bynajmniej jednolita. Mocą przyrodniczej logiki trzeba przyjąć, że łączą się z tem także pewne różnice fizjologicznych zadań. Godzi się to bardzo dobrze z naszemi pojęciami o stopniowym rozwoju i postępie wszelkiego rodzaju spraw fizjologicznych, a tem samem także o kolejności podniet, odmierzonych zupełnie dokładnie pod względem czasu, rodzaju, i stopnia działania. Różnorodność budowy komórek, tworzących najistotniejszą część splotów wegetatywnego układu nerwowego, jest zapewne wyrazem teleologicznego systemu, dostarczającego roboczych impulsów w porządku i w mierze, podyktowanymi wymaganiami i postępami fizjologicznej pracy pojedyńczych narządów.

Jako następstwo teoretycznego rozdziału wegetatywnych splotów na zróżnicowane grupy czynnościowe wyłania się z logiczną koniecznością zagadnienie również zróżnicowanych hormonów. Na razie nie możemy jeszcze mówić o tej sprawie jako o rzeczy zupełnie dokładnie zbadanej i rozjaśnionej. Ale dla rozpatrywania jej rozporządzamy już dość sporym zastępem wartościowych przesłanek.

Podstawowe znaczenie posiadają badania, zajmujące się poznawaniem biodynamicznych własności inkretów, ściśle biorąc, wyciągów, sporządzonych z gruczołów dokrewnych. Poznano przez nie zróżnicowaną organotropję, względnie, o ile chodzi o wegetatywny układ nerwowy, neurotropję inkretów i rozdzielono gruczoły dokrewne na dwie grupy dynamiczne, na grupę gruczołów sympatykotropijnych i wagotropijnych. Naczelne miejsce w pierwszej

z nich zajmują nadnercza, względnie cały układ chromochłonny. Gruczołu, dostarczającego wyciągów, któreby na układ parasympatyczny wywierały tego rodzaju wpływ, jaki na układ współczulny wywierają wyciągi z nadnerczy, nie znamy dotychczas. W ograniczonym zakresie posiadają własności wagotropijne wyciągi z grasicy i z trzustki. Wielkie praktyczne znaczenie zdobyła zwłaszcza insulina. Na wzmiankę zasługuje dalej odkrycie w wyciągach z przysadki mózgowej i z tarczycy, zaliczanych w zasadzie do tej samej grupy dynamicznej co nadnercza, obok ciał sympatykotropijnych także związków wagotropijnych. Małe ilości podobnego pod względem dynamicznym ciała znachodzą się zresztą także w wyciągach z nadnerczy. Tego rodzaju poliwalencja inkretów jest niewątpliwie wyrazem jakiegoś rozumnego przyrodniczego celu i posiada zapewne spore znaczenie w biologji i w całej gospodarce ustroju. Kiedyś poznamy jedno i drugie. Na razie zadowolić się musimy li tylko stwierdzeniem jej istnienia. W związku z tem stwierdzeniem godzi się wszakże przypomnieć, że homodynamiczne hormony wspierają się wzajemnie, bądźto wprost, bądź też — jak to twierdzą niektórzy badacze — w ten sposób, że jeden z nich przysposabia stosowne komórki, senzybilizuje je i czyni wrażliwszemi na działanie drugiego, a na odwrót, że hormony heterodynamiczne albo ubezwładniają się nawzajem, albo też, co jest zapewne ważniejsze, miarkują swoje biodynamiczne wpływy. Jako szczegół niepodrzędnej wagi przytoczyć jeszcze trzeba spostrzeżenia o działaniu homotropijnych inkretów, poczynione w toku pracownianych badań na zwierzętach, z których wynika zupełnie niedwuznacznie, że skutki działania nie są bynajmniej indentyczne. Zróżnicowanie

dynamiczne zaznacza się w ten sposób zupełnie wyraźnie.

To, co dać i pokazać mogą pracowniane doświadczenia, jest zaledwie słabem odbiciem tego, co zupełnie samorodnie dzieje się w żywym ludzkim ustroju. Jeżeli już przez nie stwierdza się dynamiczne zróżnicowanie inkretów, to tem bardziej przyjmować można, że istnieje, i to w całej pełni, w żywym zdrowym ustroju, a wraz z tem także i to, że wegetatywne napięcie zwojów i wychodzące z tych zwojów impulsy nie są dziełem zgeneralizowanych, lecz specyficznych hormonów. — Dotkliwą lukę tworzy niemożność wskazania zródła ich pochodzenia.

Jako bezwzględny przeciwnik pojęć, streszczonych w teorji Starlingowskiej i wysnuwanych z niej następnie wniosków, wystąpił zwłaszcza Popielski. Nie uznaje swoistości inkretów i zwalcza nietylko teorję hormonów, ale nie godzi się nawet z samą zasadą nauki o wydzielaniu wewnętrznem.

W ustroju powstają, zdaniem Popielskiego, tylko dwa ciała chemiczne o własnościach biodynamicznych — wazodylatyna i hipertenzyna. Znaleźć je można we wszystkich tkankach i narządach, a tem samem poczytywać za wytwory powszechne, a nie specyficzne ze względu na źródło powstawania. Pierwsze z tych ciał działa, jako bodziec, na układ nerwu błędnego, drugie na układ współczulny. Wazodylatynę należałoby wobec tego identyfikować, przynajmniej do pewnego stopnia, z hipotetyczną autonominą Eppingera i Hessa, hipertenzynę z adrenaliną i z podobnie do niej działającymi inkretami. Współrzędność dotyczy naturalnie tylko własności dynamicznych, a nie przesądza bynajmniej budowy chemicznej.

Istnienie ciał, podnoszonych przez Popielskiego do godności jedynych drażników wegetatywnych, nie ulega żadnej wątpliwości. Ale nie wynika z tego jeszcze bynajmniej, żeby z tego powodu porzucać tak bardzo rozpowszechnione zapatrywania o swoistości hormonów. Raczej starać się trzeba o pogodzenie z niemi tego, co zawiera w sobie teza Popielskiego. A nie jest to nawet tak bardzo trudne, jakby się na pierwszy rzut oka wydawać mogło.

Dla pogodzenia wyjśćby wypadało z założenia, że oba, pod względem dynamicznym, wprost przeciwne sobie ciała są czemś w rodzaju półfabrykatów, z których przez zróżnicowaną pracę komórek gruczołów dokrewnych powstać mają swoiste, względnie zróżnicowane hormony.

Z badań Popielskiego wynika, że wazodylatynę można otrzymać w pracowni sztucznym sposobem, przy trawieniu białka rozczynami pepsyny lub trypsyny. Przyjąć wobec tego wolno, że w ustroju tworzy się w ten sam sposób, a więc w tym okresie trawienia, w którym powstają rozmaite ciała białkowate o własnościach drażniących, względnie trujących. Przez pracowniane badania medycyny doświadczalnej poznaliśmy już bardzo dobrze następstwa parenteralnego wprowadzenia białka do ustroju zwierząt; seroterapja i proteinoterapja dostarczyła sporo sposobności do poznania trujących własności ciał białkowatych, stosowanych w ten sam sposób w celach leczniczych u ludzi. Trujący wpływ wywiera zapewne nie białko, jako takie, lecz jego rozkruchy, powstałe skutkiem działania zaczynu, wytworzonego w ustroju jako następstwo prowokacji przez obce białko. Jako takie trujące ciała rozkruchowe poczytywane przez licznych badaczy m. in. przez Schittenhelma, za kwasy dwuaminowe,

wymieniano β iminoazolylmetylaminę, klupeinę, kryniny, methylguanidynę. Wazodylatyna jest tylko jednem więcej w tym szeregu. Trujące jej własności zostały stwierdzone, oprócz przez Popielskiego, także przez Modrakowskiego, a z pośród niemieckich badaczy przez Biedla i Krausa.

Zdawaćby się mogło, że o zatruciach, wywoływanych przez wprowadzone parenteralnie białko, wspominamy zupełnie niepotrzebnie w związku z zajmującą nas w tej chwili sprawą. W istocie rzeczy nie są one dla niej tak bardzo obojętne. Już codzienne, nawet nielekarskie spostrzeżenia pokazują, że po spożyciu większej ilości pokarmów białkowatych, zwłaszcza mięsnych, powstają i trwają przez jakiś czas objawy, świadczące o pewnych zaburzeniach w zakresie spraw wegetatywnych. Należą tu, jako najpospolitsze, zmiany w czynności serca i w parciu krwi, uczucie duszności, ociężałość cielesna i umysłowa, senność, czasem niepokój i rozdrażnienie. Nie można ich kłaść na karb trawienia, jako takiego. Raczej przyjmować trzeba, że powstają przez działanie gromadzących się obficie rozkruchów trawionego białka. Jako wymowny przykład skutków takiego działania można przytoczyć chorobliwe zjawiska idiosynkrazji, występujące u niektórych osób, bądźto stale, bądź też okresowo, po spożyciu pewnych, nieznoszonych przez nie pokarmów białkowatych, jako wyraz sui generis anafilaksji. — Do rozjaśnienia przyczyny tych zjawisk przydają się badania Abderhaldena i Pinkussohna i stwierdzenie przez nie, że w okresie trawienia gromadzą się w krwi w większej obfitości ciała białkowate, przechodzące przez błony zwierzęce, oraz, że w krwi psów, karmionych obficie mięsem, znajduje się sporo proteolitycznego zaczynu. Powstaje on niewątpliwie tylko w tym

celu, żeby przez strawienie zniweczyć obce dla ustroju, a tem samem niepożądane ciała białkowate. Leukocytoza trawienna świadczy również o gromadzeniu się w większej ilości ciał białkowatych, wywierających wpływ chemotaktyczny, a więc posiadających własności biodynamiczne.

Te właśnie ciała, wśród nich może na pierwszem miejscu wazodylatyna i hipertenzyna, dostarczają najrychlej materjału dla wytwarzania w gruczołach dokrewnych dokładniej zróżnicowanych hormonów. Niektóre z nich, np. inzulinę poczytywać można za wytwór zupełnie już krańcowy, służący do spełniania ściśle określonych zadań cząstkowych. Ale nie śmiałbym twierdzić, że dotyczy to wszystkich inkretów, pochodzących z gruczołów dokrewnych. Bardzo być może, że wiele z pośród nich ulega dalszemu różnicowaniu i dopiero po ostatecznej przeróbce nabiera zupełnie swoistych biodynamicznych własności. — Do układu chromochłonnego należą obok nadnerczy także bardzo liczne zgrupowania chromochłonnych komórek, rozrzucone w zwojach współczulnych po całym powrózku współczulnym. Musi być jakiś cel tego rozrzucenia. Najprawdopodobniej tkwi on w tem, żeby było gdzie przerabiać podstawowe sympatykotropijne hormony na najzupełniej swoiste, przeznaczone do wzniecania ściśle określonych, powiedzmy, jednostkowych wegetatywnych czynności. Przez analogję trzeba istnienia podobnych urządzeń domyślać się także w zakresie parasympatycznego układu wegetatywnego.

Już w tych czasach, w których przy badaniach wrażliwości pni nerwów wegetatywnych posługiwano się wyłącznie tylko drażnieniem mechanicznem i elektrycznem, stwierdzono z zupełną dokładnością, że stopień wrażliwości bywa nader różny. U zwierząt, nawet tego samego gatunku, zależy od rasy,

od płci i od wieku, od sposobu odżywiania i od całego szeregu innych zewnętrznych warunków. Takie same wyniki dały badania nowszych czasów przy użyciu, jako drażników, związków chemicznych o wybitnie elektywnych farmakodynamicznych własnościach. Odnosi się to zarówno do zwierząt, jak do ludzi. Jako przykład wskazać można różną wrażliwość układu nerwu błędnego wobec atropiny i alkaloidów z grupy muskarynowej, a na odwrót układu współczulnego wobec adrenaliny, przetworów tarczycowych, jodu i t. d. Dla poznania różnic nie trzeba zresztą uciekać się aż do farmakodynamicznych doświadczeń. Starczą na to wyniki zwykłych badań lekarskich, objaśniających o rytmie i o sile skurczów serca, o parciu krwi, o chemicznej i ruchowej czynności żołądka i jelit, a z bardziej szczegółowych i złożonych zwłaszcza oznaczenia podstawowej przemiany pierwiastków. Przy porównywaniu tego wszystkiego w długim szeregu pojedyńczych spostrzeżeń wychodzi na jaw bardzo jaskrawo wielka różnorodność toku i efektów wegetatywnej roboty.

Stwierdzenie różnorodności zmusza do szukania i do wskazania jej źródła. Wskazaćby je przyszło najłatwiej w oparciu o Starlingowską teorję hormonów, przyjmując, że gruczoły, dostarczające dla wegetatywnego układu nerwowego tonizujących go hormonów, tworzą swoje inkrety u różnych osobników w różnej ilości, względnie o niejednakowej sile działania, albo, mówiąc zupełnie wyraźnie, że u niektórych osób przeważa wytwarzanie hormonów sympatykotropijnych, u innych wagotropijnych. Przyczynę różnic w wytwórczości wypadałoby tłumaczyć wrodzonemi lub nabytemi właściwościami biologicznemi gruczołów dokrewnych. Naturalne następstwo jednostronnej przewagi neurowegetatywnego napięcia two-

rzy większa żywość fizjologicznych czynności, wzniecanych przez silniej tonizowaną grupę nerwów wegetatywnych przy równoczesnem, względnem lub bezwzględnem upośledzeniu czynności, złączonych z impulsami, płynącymi przez nerwy przeciwnej grupy nerwów.

W zasadzie można się zgodzić z takiem pojmowaniem rzeczy. Ale mimo zasadniczej zgody, trzeba się liczyć jeszcze z innymi czynnikami i z rolą, odgrywaną przez nie w życiu wegetatywnem.

Nerwowego układu wegetatywnego, jakkolwiek tworzy zamkniętą do pewnego stopnia organizację, nie można jednak żadną miarą oddzielać od własnowolnego układu mózgowego. Między jednym i drugim istnieją tak liczne połączenia anatomiczne, że już to samo każe się liczyć z związkami czynnościowymi. I związki te zaznaczają się bardzo wyraźnie przez zmiany, powstające w toku spraw wegetatywnych za wpływem podniet psychomotorycznych. Jako jaskrawy ich przykład przytoczyć można spostrzeżenia medycyny doświadczalnej o wydzielaniu soku żołądkowego u psów, operowanych według wzorów Pawłowa. Medycyna kliniczna zna ich bardzo wiele.

Dla sprawy, którą zajmujemy się do tej chwili, posiadają dorywcze i nieczęste podniety, płynące ze sfer mózgowych tylko podrzędne znaczenie. Tam, gdzie chodzi o napięcie nerwowego układu wegetatywnego, jako o stan konstytucjonalny, i o formy całego życia wegetatywnego, odgrywają istotną rolę podniety, złączone ściśle z indywidualnem odczuwaniem, z życiem i z jego środowiskiem, powtarzające się stale i przez dłuższe okresy czasu. Wrodzone właściwości psychonerwowe, wychowanie, i wykształcenie, stanowisko społeczne i stosunki służbowe, stosunki domowe, rodzinne i materjalne, należą do rzędu tych czynników, które w dużej mierze wpływają na wszystkie niemal

sprawy fizjologiczne. Od psychicznego nastawienia, albo powiedzmy lepiej, od psychosenzorycznego napięcia zależą wrażliwość zmysłowa i umysłowa, sposób przerabiania odbieranych wrażeń, rodzaj i stopień psychicznych odruchów, a w dalszym ciągu także rodzaj i stopień podniet, przenoszących się za ostatecznem pośrednictwem nerwów wegetatywnych na cały szereg roboczych narządów.

W doskonałej przyrodniczej organizacji ustroju i jego fizjologicznej pracy nie ma zupełnie podwładnych i zupełnie suwerennych narządów; jest w zasadzie jeden wieki pracowniany zespół, złożony z wielu żywych biologicznych warsztatów, obdarzonych celową autonomią. To, co się w nich dzieje i wytwarza, służy do jednego wspólnego celu — do utrzymania na zdrowym poziomie życia ustroju i do zapewnienia mu warunków zdrowej twórczości. Narządy robocze otrzymują wprawdzie podniety z nerwowej części układu wegetatywnego, ale nie są bynajmniej tylko biernymi wykonawcami fizjologicznych rozkazów. Składające je komórki mają swoje własne indywidualne potrzeby i posiadają w zakresie tych potrzeb własną autonomję. Same biorą z krwi stosowny materjał odżywczy i budowlany, przerabiają jeden i drugi, tworzą budowlane cegiełki, potrzebne dla nich samych i ciała, ważne dla życia ustroju jako całości, pozbywają się niepotrzebnych żużli przemiany pierwiastków. Wszystko to dokonuje się przez przemiany fizykochemiczne. Żywość i dokładność, złączonej z przemianami pracy zależą od biologicznej tężyzny pracujących narządów. A tężyzna ta nie jest bynajmniej zawsze i wszędzie jednakowa. Wcale często zależy zapewne od rozbudowy narządowego warsztatu, od ilości tworzących go komórek. Wszak mówi się o niedostatecznej rozbudowie — o hipoplazji narządów, o mniejszej zdolności do fizjologicznej

pracy i o mniejszej wydajności tej pracy. Większe i powszechniejsze znaczenie posiada dzielność komórek, indywidualnie bardzo niejednakowa. Dawna witalistyczna nauka kładła te różnice na karb różnej siły życiowej. Nowoczesna chemja biologiczna tłumaczy je właściwościami fizykochemicznego składu, z jednej strony jakością i stanem koloidów, tworzących pierwoszcze komórek, z drugiej rozmieszczeniem elektrolitów, zwłaszcza jonów sodu, potasu, wapniu, magnu, żelaza i siarki. Z rozmieszczeniem ich łączy się elektryczne naładowanie koloidów i t. zw. statyczna elektryczność komórek. W brakach i w usterkach elektrycznego ładunku tkwi jedna z najistotniejszych przyczyn biologicznej niesprawności komórek i narządów.

Ujęta w należyte fizjologiczne karby praca rozmaitych narządów zapewnia właściwą ilość i jakość jej wytworów chemicznych, a zapewne także właściwą miarę t. zw. czynnościowych prądów, powstających niewątpliwie przy każdej narządowej robocie. Wszystko to służy bezpośrednio do celowego zaspokajania potrzeb całego ustroju. Ale równocześnie spełnia może jeszcze inne zadania. W zespole wegetatywnym, zorganizowanym na autonomicznych zasadach, potrzebne są niezbędnie urządzenia, zapewniające stałe fizjologiczne porozumienie pracujących, każdy w swoim zakresie. narządów i możność zwiastowania postępów każdej pracy. Czy prądy czynnościowe i niektóre z pośród chemicznych wytworów fizjologicznej roboty nie mogłyby być tymi pośrednikami wegetatywnej sygnalizacji?

Jeden z niemieckich uczonych, B ü c h n e r, użył przed przeszło pół wiekiem bardzo obrazowego, jakkolwiek wcale pospolitego określenia: „Der Mensch ist, was er isst“ — po polsku w wolnem tłumaczeniu: „Człowiek jest takim, jakiem jest jego pożywienie“.

Warto je przypomnieć w chwili, kiedy się mówi o materjale, z którego się budują komórki i narządy i na którego przerabianiu polega fizjologiczna komórkowa praca. Rodzaj, jakość i ilość pokarmów posiadają dla budowy i dla pracy bardzo wielkie znaczenie. Właściwy ich dobór i miara wpływają dosadnie nietylko na skład ciał komórkowych, ale także na rozmiary komórkowej roboty, na szybsze lub wolniejsze nużenie i zużywanie się komórek. Trzeba i o tem pamiętać przy roztrząsaniu spraw wegetatywnych i przy streszczaniu warunków, rozstrzygających o kształtowaniu się wegetatywnego napięcia i wegetatywnej konstytucji.

Znaczna różnorodność czynników, współdziałających przy formowaniu się konstytucji wegetatywnej sprawia, że wypadkowa wpływów — zestrój biologiczny jako jedna wielka całość kształtuje się nader rozmaicie, jest sam w sobie poniekąd odrębną indywidualnością i należy do rzędu osobniczych cech ludzkich. I bodaj bez narażania się na zarzut przesady możnaby powiedzieć, że jest tyle konstytucyj, co ludzkich indywiduów. Nie oznacza to jednak bynajmniej, żeby nie można było wyróżniać pewnych zasadniczych typów konstytucyjnych, albo raczej pewnych, co do liczby bardzo ograniczonych sztandardowych postaci konstytucji. Za miarę dla tworzenia ich wziąć trzeba, jako najracjonalniejszą podstawę, stopień napięcia nerwowego układu wegetatywnego.

Idealny fizjologiczny typ to konstytucja najzupełniej zrównoważona, odznaczająca się niczem niezmąconą harmonją w czynności obu składników wegetatywnego układu nerwowego, współczulnego i para współczulnego. Łączy się z tem stała euforja i zupełna sprawność wszystkich narządów. Ale takich ideałów nie ma nazbyt wiele na świecie. Wegetatywne odstępstwa od idealnej konstytucji zwracają się w dwuch

kierunkach, w stronę układu współczulnego, lub w stronę układu nerwu błędnego. W pierwszym przypadku powstaje typ współczulny, w drugim parawspółczulny. Nie posługujemy się dla określenia ich wyrazami „sympatykoniczny i wagotoniczny“, ażeby nie wywoływać nieporozumienia, nie sprawiać wrażenia, że chodzi tu o stany wprost już chorobliwe — o sympatykotonię i o wagotonię. Odróżnienie od siebie tych typów nie sprawi trudności żadnemu lekarzowi, znającemu biodynamikę nerwów wegetatywnych.

Współczesna kliniczna djagnostyka konstytucjonalna nie zadawalnia się samym tylko ogólnikowym rozdziałem i szuka podstaw dla bardziej szczegółowej klasyfikacji. Najchętniej odwołuje się do nauki o wydzielaniu wewnętrznem: Skoro kształtowanie się konstytucji zależy w sporym stopniu od biologicznej struktury i od czynności gruczołów dokrewnych, to zupełnie słusznie, zdaje się, wolno przyjąć, że w danych warunkach powstają konstytucjonalne typy, odzwierciadlające w sobie przewagę jakiejś grupy gruczołów dokrewnych. Na tle takiego rozumowania wyróżnił Sochański typ konstytucyjny nadnerczowy, tarczycowy, płciowy męski z somatycznemi cechami kobiecemi. Jensch, wychodząc z innego cokolwiek założenia, odróżnia typ tetanoidalny i bazedowoidalny. Wszystko to nie wyczerpuje jeszcze rozmaitych możliwości, poprostu dlatego, że pole do kombinacyjnych rozumowań i do wysnuwania stąd wniosków jest bardzo szerokie, jak wszędzie zresztą w naukach przyrodniczych na odcinkach, zajmujących się poznawaniem życia, jego form i przejawów. Każda, na realnych przesłankach oparta nowa myśl posiada tu swoją wartość i swoje znaczenie. Odnosi się to w całej pełni także do tworzenia w klinice pojęć konstytucjonalnych. Przypuszczam wszakże, że

tam, gdzie sprawę rozdziału konstytucji ujmuje się li tylko ze stanowiska fizjologji, wystarczy najprostsze przeciwstawienie sobie typów współczulnych i typów parawspółczulnych, jako wyrazicieli najbardziej zasadniczych form wegetatywnego życia.

Jest rzeczą samą przez się zrozumiałą, że nazwane przed chwilą typy, nie są i nie mogą być pod jakimkolwiek względem stałemi wartościami. Wszędzie, a więc i tutaj także panuje bardzo znaczne stopniowanie. Granice między stanem, w którym dany osobnik nie czuje w sobie jeszcze niczego nieprawidłowego, a stanem, sprawiającym mu już jakieś dolegliwości, nie są bynajmniej ostre. Wynika z tego, że poznawanie typów konstytucyjnych i warunków, w jakich się te typy tworzą, posiada bardzo doniosłe praktyczne znaczenie i niemniejszą wagę w spełnianiu zadań lekarskich, jak rozpoznawanie zupełnie jawnych chorób. Dążenie do zmiany niefizjologicznej konstytucji jest równie ważne, jak leczenie jakiejkolwiek choroby.

W codziennem życiu lekarskiem mówi się wcale często o nerwicach narządowych. Rozpoznaje się je, ale pomija się przy tem nie tak rzadko rozpoznanie ich istotnej przyrody — tła wegetatywnego. Zajmowałem się tą sprawą już przed kilkunastu laty, opisując równocześnie szereg spostrzeżeń z oddziału chorób wewnętrznych w szpitalu sarajewskim, którym wtedy kierowałem. Nie chodzi tu wszakże o same tylko nerwice wegetatywne. Z nieprawidłową konstytucją łączy się pospolicie większa skłonność do nabywania chorób, a nierzadko także niezwykły sposób oddziaływania wobec leków i fizjoterapeutycznych zabiegów. Poznawanie jej ułatwia udzielanie wskazówek z zakresu higjeny życia dla ludzi zdrowych, w praktycznem znaczeniu, i układanie racjonalnego planu

leczenia u ludzi, dotkniętych jakiemikolwiek chorobami.

Typy konstytucyjne nie są bynajmniej stałemi wartościami. Skoro formowanie się konstytucji zależy od działania całego szeregu czynników wśród nich także poza ustrojowych, to jasną jest rzeczą, że można ją zmienić i przekształcić zapomocą innych czynników. Współczesne lecznictwo uznaje to już w całej pełni i mówi o konstytucjonalnem leczeniu jako o zupełnie dokładnie określonym dziale terapji. Bardzo wielką rolę odgrywa w niem fizjoterapja elementarna, posługująca się drażnikami, dostarczanymi przez hidro-balneo- i klimato-terapję.

Prof. Dr FRANCISZEK WALTER
Dyrektor Kliniki Dermatologicznej U. J.

CZYNNIK KONSTYTUCYJNY W DERMATOLOGJI*).

Nauka o konstytucji i nauka o dziedziczeniu, zajmując umysły wszystkich badaczy, musiały zkolei zainteresować i dermatologów. Możność poznania nowego czynnika, mogącego wytłumaczyć przyczynę powstawania i przebiegu chorób skórnych, powinna dla dermatologów nabrać pierwszorzędnego, doniosłego znaczenia. Wszak od czasu tworzenia dermatologji, jako osobnej gałęzi nauk lekarskich, patologja skóry przechodziła i przechodzi różne okresy rozwoju i w różny też sposób znaczenie skóry, jako podłoża chorobowego, było ujmowane. Kiedy Virchow patologję humoralną zastąpił komórkową, twórca szkoły wiedeńskiej Hebra, a za nim i inne szkoły niemieckie — oddzieliły patologję skóry od patologji innych narządów i całego ustroju, uważając skórę za właściwą siedzibę choroby. Byli więc zwolennikami miejscowego (narządowego) powstawania choroby. W tymże czasie szkoła francuska uznawała już ścisły związek łączący skórę z ustrojem i zależność zmian skórnych od schorzeń narządów wewnętrznych. Dziś nie możemy już przeprowadzić zasadniczego rozdziału między skórą, a ustrojem, a zainteresowanie dermatologów przejawami życia i czynności narządów ustroju, zwłaszcza

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym w Krakowie.

czynnością gruczołów dokrewnych, narządu wegetatywnego i zależną od tych czynności przemianą materji — z dnia na dzień wzrasta.

Trudności w ścisłem określeniu pochodzenia chorób skórnych powstają już dlatego, że skóra oddziaływać może w zbyt wąskich i jednostajnych ramach na różnorakie bodźce; niejednokrotnie różne przyczyny wywołać mogą jednakowy obraz odczynów skórnych, mimo, że czynniki chorobotwórcze działają bardzo często zbiorowo i w różnych nasileniach.

„Na tle istniejącej dyspozycji ustroju — powiada Krzyształowicz w swej Etjologji i patogenezie chorób skórnych — mającej za przyczynę jakiś stan ogólny, mogą się rozwijać rozmaite stany patologiczne skóry, zależne od jakości bodźców zewnętrznych. Rozmaite czynniki pozornie drobne, mogą odgrywać w etjologji chorób skóry pewną rolę“ (str. 7).

Znaczenie skóry dla ustroju jest różnorodne; służy ona jako narząd okrywający i ochronny, jako pośrednik między światem zewnętrznym, a ustrojem, jest regulatorem ciepła i przemiany materji, w czem bierze udział obwodowe krążenie o zadaniach bardzo ważnych i wyspecjalizowanych. Związek ustroju ze skórą jest wegetatywny. Skórze przypisuje się jeszcze większe zadanie, uważana bywa za narząd o wydzielaniu wewnętrznem — przez co związek jej z ustrojem byłby jeszcze ściślejszy. E. Hoffmann przyznaje skórze własności, chroniące narządy ustroju od czynników szkodliwych, ma ona być siedzibą czynności ochraniającej, skierowanej na obszar całego ustroju, t. zw. esofilaksji.

Choroby skóry muszą więc zależeć od bezpośredniego terenu, na którym powstają — a to nietylko od jego warunków anatomicznych, ale o wiele

więcej od jego biologicznych właściwości i fizjologicznych procesów życiowych.

Wiele chorób, powstałych na tle biologicznych zaburzeń, nie da się stwierdzić naszemi metodami biologicznemi — liczne są bowiem własności skóry, ujawniające się dopiero w chwili powstawania i rozwoju choroby. „Skóra jest narządem żywym, czerpiącym życie z tego samego źródła, co wszystkie inne narządy“ — stwierdza Leszczyński, — a zdaniem Krzyształowicza „każda skóra stanowi osobnicze odrębne podłoże dla rozwoju choroby“.

Osobnicze zachowanie się skóry, jako podłoża chorobowego, było uważane już dawniej za wyraz konstytucjonalnych odrębności skóry. Czy jednakże możemy mówić o konstytucji skóry? Zapewne. — Jednakże pojęcie tego nowego zagadnienia napotyka na znaczne trudności — tak bowiem jest wielostronne.

I tak np. rodzinne konstytucjonalne właściwości ustroju mogą przyczyniać się do atypowego przebiegu choroby, objawiającej się zmianami skórnemi; przebieg kiły u rodzeństwa może kształtować się odmiennie, a nawet — jak to wykazał Spiethoff, może ona okazywać się oporną na leczenie u osobników, należących do jednej rodziny.

W osobniczem, konstytucjonalnem kształtowaniu się zmian na skórze bierze udział i układ gruczołów dokrewnych, a zaburzeniach ich czynności odzwierciedlają się na skórze (choroba Basedowa, Addisona czynności gruczołów płciowych i t. d.). Współrzędność w zaburzeniach czynnościowych tychże gruczołów ma znaczenie dla powstawania łuszczycy. Bernhardt stwierdził nadmierną czynność gruczołów dokrewnych jako czynnika wywołującego łuszczycę; np. udział tarczycy według niego zaznacza się

w 30%, grasicy w 21%, jajników w 22%. I Leszczyński uważa za ważny czynnik w etjologji łuszczycy — schorzenia gruczołów dokrewnych, zwłaszcza układu dogłowowego. Pawlas na materjale mojej kliniki wykazał wybitną zależność przebiegu łuszczycy od czynności gruczołów dokrewnych, uzyskując przez zastosowanie odpowiedniej opoterapji ustępowanie wykwitów lub znaczną poprawę w 10 przypadkach na 18 badanych. Liszaj opryszczkowy (Impetigo herpetiformis) ma za przyczynę powstawania, zmiany w gruczołach dokrewnych, przedewszystkiem w gruczołach przytarczycznych i w przysadce mózgowej.

Czynniki etjologiczne w powstawaniu chorób skórnych zależeć muszą według Tommasi'ego:

a) od wpływu bezpośredniego właściwego stanu konstytucjonalnego;
b) od pośredniej zależności czynników wywołujących zewnętrznych, od czynnika konstytucjonalnego;
c) Przebieg choroby zakaźnej, jej umiejscowienie, ciężkie objawy i zejście również zależeć będą od czynnika konstytucjonalnego.

Jakie znaczenie może mieć dla dermatologji własna konstytucja skóry i jaki jest jej wpływ na cały ustrój?

Pojęcie konstytucji, jak wiadomo, nie jest jednolicie ujmowane. Dla jednych jest ona niezmiennym spadkiem dziedzicznym — fatum człowieczem — o którem rozstrzyga stan komórek płciowych rodzicieli — dla drugich także i czynniki działające po zapłodnieniu mogą ją odpowiednio urabiać. Właściwa konstytucja tkwi według Krzyształowicza, zgodnie z zapatrywaniami Martina, Bauera w plasmie zarodkowej przechodzącej na osobnika z rodziców i ich przodków; wpływy działające na osobnika w życiu macicznem i pozamacicznem, są

następstwem dostosowania się ustroju do jego warunków życia i tworzą Tandlerowskie conditio. Te oba rodzaje właściwości tworzą dopiero organizację ustroju. Dla Bernhardta konstytucja to suma odziedziczonych własności tych czynników, od których zależy większa lub mniejsza odporność ustroju na działanie bodźców chorobotwórczych; obok własności anatomicznych liczyć się należy z wydajnością czynnościową narządów i tkanek oraz wydolnością odczynową na zadziałanie poszczególnych rodzai odczynów.

Na konstytucję ogólną składa się według Martiusa szereg konstytucyj cząsteczkowych, konstytucja skóry będzie więc konstytucją cząsteczkową ogólnej. Ale w tak różnie złożonym narządzie, jakim jest skóra, której części składowe różne przejawiają procesy życiowe, możemy — zdaniem mojem — również rozłożyć na szereg cząsteczkowych — konstytucjonalnie inaczej się zachowujących części składowych skóry. W plasmie zarodkowej znajdują się zawiązki różnych części składowych skóry, naskórka, tkanki łącznej i t. p.; od prawidłowego więc ustosunkowania się tych części składowych i od ich czynności zależy prawidłowa czynność skóry. Od zaburzeń w dziedzinie genetycznej zależeć będzie morfologiczna i czynnościowa konstytucja skóry.

Rozpatrywanie sprawy konstytucji, a więc i konstytucji skóry tylko na podstawie pewnych morfologicznych cech ustroju nie tłumaczy dostatecznie znaczenia jej dla wielu cierpień skórnych. Podłoże morfologiczne za mało jeszcze jest zbadane, a oznaczanie cech regresywnych i degeneracyjnych nie jest naukowo dostatecznie ugruntowane — co słusznie stwierdza Loth. „Bo co dla Europejczyka będzie konstytucjonalną wadą, gdzieindziej na kuli ziemskiej uchodzić będzie za zjawisko typowe i te prze-

jawy morfologiczne, które u nas uważać można za chorobowe, w innych krajach występują jako cechy powszechne; to też trudno jest określić ze stanowska morfologicznego co jest normalne“ *). Takie ujmowanie konstytucjonalizmu skóry jest niewystarczające ze stanowiska dermatologa i raczej musi być ujęte ze stanowiska czynnościowego. Bo nawet wrodzone sprawy chorobowe — ujawniające się jako wadliwości czysto morfologiczne skóry — właściwie są następstwem zaburzeń czynności naskórka, (n. p. znamiona barwikowe), albo mogły być też wywołane zaburzeniami czynnościowemi, których jednakowoż stwierdzić nie jesteśmy w stanie. To też czysto morfologicznie ujmowana konstytucja patologiczna skóry w dermatologji nie powinna znaleźć zastosowania.

Konstytucja osobnicza skóry, ujęta jako zdolność odczynowa na rozmaite bodźce, bierze swój początek w zawiązkach już istniejących w komórkach płciowych tak dla formy, jak i funkcji ustroju, na które jednakże mogą wpływać i przed zapłodnieniem, jak i w czasie życia płodowego i czynniki uboczne. Nie wiemy bowiem, co było już w komórkach płciowych, a co się stało później. Nie brak wprawdzie przypuszczeń, że siły wewnętrzne, tkwiące w komórkach płciowych, są tak potężne, a zewnętrzne czynniki stosunkowo nieznaczne, że możemy zupełnie z nimi się nie liczyć — to jednak ze względu na trudności udowodnienia właściwego działania obu tych czynników, możemy, mówiąc o kształtowaniu się konstytucji skóry, obie te siły łącznie rozpatrywać, jako działające na komórkę płciową, jak i zapłodnioną.

Konstytucję skóry ujmujemy jako indywidualną organizację, na której własności składają się czynniki

*) Loth: Med. dośw. i społ. II.

genetyczne (idiotypiczne) i epigenetyczne (paratypiczne), cechujące się osobniczym sposobem oddziaływania na podniety zewnętrzne lub wewnętrzne. W pojęciu tem mieszczą się i właściwości odpornościowe skóry na podniety chorobowe. Z tych właściwości skóry wnioskować możemy o zachowaniu się chorego wobec choroby.

Przez prawidłową konstytucję skóry, fizjologicznie zdrowej, rozumieć będziemy sposób przeciętnego oddziaływania na bodźce ujawniające się u większej ilości osobników zdrowych, jej przeciętną zdolność odpornościową i czynnościową, a za nieprawidłową taką, która od tej przeciętnej arytmetycznej wiadomej będzie się odchylać w budowie, a przedewszystkiem może ona okazać się oporną na leczenie.

Tak ujęte pojęcie konstytucji skóry, pozwoli nam na zrozumienie tych biologicznie potencjonalnych niewiadomych, których — jak mówi Leszczyński*) — nie umiemy poznać przedtem, a o których dowiadujemy się dopiero w chwili wybuchu choroby lub też w czasie jej przebiegu. I niejednokrotnie przebieg atypowy choroby wskazuje, że skóra, którąśmy za prawidłową uważali, nie jest taką. Od tych też konstytucjonalnych właściwości skóry zależeć będzie, że jedna przyczyna na rozmaitych skórach wywołuje rozmaity wynik, a różnice te odczynowe zaznaczają się — jak chce Leszczyński — w przestrzeni (morfologicznie) i w czasie (nasilenie odczynu).

Prócz objawów chorobowych, składających się na dany obraz schorzenia skóry — konstytucyjne właściwości skóry charakteryzować będą pewne cechy (piętna, stygmaty), nie będące same w sobie obja-

*) Leszczyński: Skóra jako tło. Pol. Gaz. Lek. 1923.

wami chorobowemi; cechy te mają duże znaczenie praktyczne dla lekarzy, pozwalając na poznanie stanu przedchorobowego skóry i jego przygotowania chorobowego. Konstytucja skóry będzie więc i zbiorem tych cech, które pozwolą nam na wyciąganie wniosków co do przyszłego schorzenia danego osobnika.

Pojęcie konstytucji musi mieścić w sobie i pojęcie nieprawidłowości. Nieprawidłowością skórną (anomalją) będzie odchylenie tak ilościowe, jak i jakościowe od prawidłowego stanu skóry. Nieprawidłowość występować może i w sferze czynnościowej. Za nieprawidłowość konstytucyjną skóry uważam wrodzony, stały i niezmienny stan nieprawidłowy całej skóry lub tylko jej części w przeciwieństwie do choroby, powstającej na tle stanu konstytucyjnego, ujawniającej się tylko okresowo i czasowo. Najczęściej wrodzona nieprawidłowość skóry występuje jako morfologiczna wada rozwojowa, powstając w życiu płodowem z nieprawidłowych zawiązków, nieraz wprawdzie w swych początkach schorzenia, jako wyraz nieprawidłowych czynności, których jednakże później już stwierdzić nie umiemy. Wiele wrodzonych zaburzeń naskórka i skóry tak co do formy, jak i ich czynności, uważać będziemy za wrodzoną nieprawidłowość morfologiczną lub czynnościowa naskórka i skóry (np. znamiona barwikowe, białactwo, rybia łuska i t. p.).

Powstanie i obraz każdej choroby zawisł od konstytucji ustroju, a istniejące wahania miedzy konstytucją chorego, a przyczynami zewnętrznemi, czynią — według J a d a s s o h n a, niemożliwem odgraniczenie ścisłe chorób konstytucyjnych, to jest takich, o których powstawaniu rozstrzyga czynnik wewnętrzny, a czynnik zewnętrzny etjologicznie da się wykluczyć, od cierpień czysto zewnętrznego pochodzenia. W tych wypadkach, kiedy pojęcie konsty-

tucji skóry wydaje się za wieloznaczne i za ogólne, posługiwać się musi dermatologja pojęciami usposobienia (dispositio) i skazy (diathesis); pojęciami usposobienia skóry, możemy ściślej określić warunki pogotowia chorobowego całej skóry lub jej pewnych obszarów.

Usposobienie skóry, wynikające z własności wrodzonych (zawiązkowych), miejscowych (anatomo-fizjologicznych) i nabytych, wpływające na ukształtowania się pogotowia chorobowego dla pewnej choroby i to w znaczeniu zwiększonego lub zmniejszonego sposobu oddziaływania na czynnik chorobotwórczy. Warunki konstytucjonalne skóry — występują wówczas wyraźniej i w wybitniejszem nasileniu. Skaza (diathesis), to już liczniejsze wynikające z własności wrodzonych i nabytych pogotowia chorobowego, między któremi istnieje współrzędność wzajemna nie przypadkowa, ale przyczynowa.

Mając na uwadze znaczenie czynników konstytucjonalnych w powstawaniu choroby i w dermatologji — podobnie jak we wszystkich gałęziach wiedzy lekarskiej — zwracać się musimy do badań właściwości konstytucyjnych skóry. Wyniki tych badań służyć nam będą dla stwierdzenia, czy w etjologji danego cierpienia skóry szczególne osobiste warunki mają znaczenie zasadnicze lub warunkowe i czy te właściwości skóry dotyczą jednakowo wszystkich czy pewnych tylko przypadków chorobowych, przyczem — jak chce Bauer — przyświecać musi nam cel, znalezienia tych cech osobniczych i własności ustroju, które są odpowiedzialne za indywidualną skłonność chorobową.

Ale jaką drogą należy postępować, przystępując do tych badań? Wszak powszechnie zarzuca się sposobom badania konstytucji, że z powodu braku dokładnych metod — trudno jest ją rozpoznać

i określić. Intuicja lekarza w badaniu konstytucji chorego musi wysunąć się na pierwszy plan.

Sposobów stwierdzenia właściwości konstytucjonalnych skóry jest kilka. Określanie typów somatycznych stanowi problem trudny do ujęcia, działają tu bowiem rozmaite wpływy na wyrobienie typu, a przytem różne postacie mieszane sprawiać będą pewne trudności.

Zastanawiając się nad znaczeniem gruczołów dokrewnych w tworzeniu właściwości konstytucjonalnych, napotykamy na brak wyspecjalizowanych sposobów badania, mimo, że gruczołom tym przypisać musimy wielki wpływ na powstawanie typów konstytucjonalnych. Uwzględniając np. wpływy wydzielania dokrewnego na organizm i oceniając pod tym kątem ustrój, tworzy S o c h a ń s k i szereg typów wraz z licznemi odmianami, względnie połączeniami typów. P u l v e r m a c h e r uważa za korzystny podział, z uwzględnieniem zachowaniu się układu dokrewnego, względnie według przewagi czynnościowej danego gruczołu (np. hyper. — hypo — i dyssthyreoid).

I znaczenie układu wegetatywnego jest ważne, ale nie jest wystarczającym czynnikiem dla określenia konstytucji, a i czynność układu wegetatywnego jest zmienna, zależąc od rozwoju danego osobnika, jego wieku i rozmaitych wpływów.

Sposoby badania czynności fizjologicznych ustroju dotyczące przemiany materji również służyćby mogły dla ocenienia właściwości konstytucyjnych ustroju.

Ostatnio H i r s c h f e l d wprowadził pewne odczyny serologiczne dla określenia zjawisk konstytucyjnych, a mianowicie zjawisko izoaglutynacji — cechę surowicy krwi, uwarunkowaną konstytucyjnie, dziedziczącą się według praw M e n d l a.

Systematyka typów. Typy ludzkie to osobnicy, obdarzeni jednakowym sposobem oddziaływania albo jednakową formą zewnętrzną — albo posiadający równocześnie obie te cechy. Określenie więc typów następuje na skutek formy lub funkcji. Niektórzy autorowie ujmują statystycznie częstość występowania pewnych chorób skórnych u rozmaitych typów, podkreślających ich wygląd zewnętrzny. Scholz poleca podział typów według Sigouda — łącznie z typami przejściowemi. Inni autorowie, jak Spiethoff, Gans i Gruhle, Stümpke zastosowali swe badania do podziału Kretschmera, posługując się po większej części obserwacją — różnicując nietylko według czterech głównych typów, ale zwracając uwagę i na szczegóły odmienne od zasadniczego typu.

Spiethoff spostrzegał częstsze pojawianie się łuszczycy u osobników o typie atletycznym, a nawet u pikników, przeciwnie, skłonność do gruźlicy dała się zauważyć u osobników typu astenicznego. Gans i Gruhle przeciwnie, na podstawie wyników swych badań o 118 mężczyzn (34 mężczyzn, dotkniętych łuszczycą, 13-tu figówką, 37 rzeżączką i kiłą i 34-tu chorych na inne choroby skórne) stwierdzili, że niema przewagi typu piknicznego u łuszczycowych, ale nawet astenicy częściej byli dotknięci łuszczycą. Stümpke potwierdził wyniki badań Gansa i Gruhlego, stwierdzając, że łuszczyca częściej występuje u asteników; również i w chorobach skórnych przeważa typ asteniczny nad typem piknicznym i atletycznym. Natomiast wyprysk ma się pojawiać częściej u pikników.

Te rozbieżne spostrzeżenia dowodzą, że budowa ciała nie może być wyłącznym i wystarczającym podłożem dla rozpoznawania właściwości konstytucjonalnych skóry. Przyczem podkreślić należy możliwość

chociażby częściowej przemiany typów, chociaż za Mathesem należy przyjąć, że właściwym typem somatycznym jest typ ostatni, który tylko do czasu nie występował we właściwej postaci. Nasuwają się również trudności w określaniu cech konstytucjonalnych typu kobiet, u których np. Bauer zastosował podział odnośnie do rozłożenia ilości tłuszczu.

Sprawa gruczołów dokrewnych i ich znaczenia dla konstytucji skóry, ma duże znaczenie, podobnie, jak i dla sprawy układu wegetatywnego, ściśle z gruczołami dokrewnemi związanego, ale dziś jeszcze nie może być w pełni zastosowaną dla ujęcia właściwości konstytucjonalnych skóry. Ujęcie konstytucji musiałoby się wyłącznie opierać na odpowiednim układzie hormonów, względnie na wyraźnej odmiennej czynności pewnego gruczołu. Chociaż wpływ dokrewnych gruczołów na skórę i na przebieg chorób skórnych niejednokrotnie jest widoczny, jak to wykazał w wielu przypadkach Pawlas, to jednak jest wiele właściwości skóry, u których tego związku lub wpływu wykazać nie można. Siemens uważa, że należy nawet zerwać ze zwyczajem określania procesów chorobowych, rozciągających się równocześnie na więcej narządów ustroju, a więc i na narządy dokrewne. W określaniu powstawania i przebiegu chorób skórnych, mamy do czynienia ze skórą jako narządem i musimy więc oceniać jej właściwości konstytucyjne przedewszystkiem odpowiednio do jej właściwego stanowiska w ustroju.

Straszyński badał zachowanie się izoaglutynin w surowicach krwi, aby wykazać zależność pewnych chorób skórnych od grupy krwi, przyczem mógł stwierdzić, że przypadki świerzbiączki najczęściej występują u osobników, przynależnych do grupy krwi O (48.7%), do grupy A w 10.2%, do grupy B w 38.40%, do grupy AB w 2.5%. Również zmiana dodatniego

odczynu Bordet-Wassermanna na ujemny — szybciej dokonuje się według badań Halberówne j i Amselównej u osobników należących do grupy O.

Ujęcie konstytucji skóry ze stanowiska jej funkcji, zwłaszcza w oddziaływaniu na bodźce, wytłumaczy dokładniej cechy i właściwości różnych skór. Wszak życie, zwłaszcza naskórka i jego przydatków, cechuje się ustawiczną i trwałą czynnością biologiczną i fizjologiczną jego składowych komórek. Nawet te zmiany trwałe skóry i naskórka, które uważamy za morfologiczne wady wrodzone, mogły powstać, jak wspominałem wyżej, na skutek zmian w czynnościach komórek. To też ujęcie konstytucji skóry, jako stanu skóry ustawicznie płynnego, jako status constitutionalis odpowie lepiej dzisiejszym zapatrywaniom dermatologicznym. Pierwotnem miejscem zaburzeń czynności będzie komórka naskórka i skóry, a związek z ustrojem całym będzie humoralny.

Stan oddziaływania skóry na różne czynniki może być jednak zmieniony przez rozmaite wpływy. Warunki życiowe skóry mogą być podporządkowane w sferę zjawisk przemiany materji, tworzenia kształtu i przetwarzania energji, przyczem te trzy zjawiska będą wyrazem jednego i tego samego przejawu. Materja, według Verworna nie może istnieć bez formy i energji, każda czynność naskórka da się sprowadzić do zakresu tych zjawisk i na nich to opiera Pulvermacher swe określenie konstytucji, tworząc dla celów praktycznych odpowiednie typy konstytucjonalne. Badanie różnic w odmienności danego typu od typu normalnego, t. j. przeciętnego, iść musi w kierunku różnic ilościowych w sensie zwiększenia lub zmniejszenia oddziaływania, jakoteż i jakościowych (dysfunctio). — Pulvermacher rozróżnia, z punktu widzenia formy, przemiany

materji i energji, konstytucję plastyczna skóry (oddziaływanie na podniety formatywne), troficzną, to jest zdolność oddziaływania na podniety odżywcze, (zależną od przetwarzania pożywienia) i energetyczną, t. j. zdolność obronnego oddziaływania na swoiste podniety. Wyrazem energji życiowej komórek skóry będą stosunki czynnościowe komórek naskórka, gruczołów, jak tworzenie barwika, keratyny i t. p.

Dawniejszy podział konstytucjonalnych właściwości skóry, obejmował według Unny trzy główne typy konstytucjonalne, przyczem główny nacisk położony był na zachowanie się naskórka. Unna rozróżniał:

a) właściwości limfofilne skóry (blady, cienki naskórek, oddziaływujący na lekkie już podrażnienie długotrwałem przekrwieniem; w przypadkach powstawania wyprysków istnieje skłonność do sączenia i tworzenia się pęcherzyków).

b) właściwości akontofilne (skóra uboga w barwik, ukrwienie dobre, bogata podściółka tłuszczowa, naskórek gruby, oddziaływujący dopiero na silne bodźce, skłonność do przerostu warstwy kolczastej i do jak największego przekrwienia skórnego, a zmniejszonego sączenia).

c) właściwości keratofilne (skóra niedokrwiona, uboga w tłuszcz, posiadająca dużo barwika i gruby zrogowaciały naskórek; na czynniki szkodliwe oddziaływuje obrzękiem, swędzeniem, skłonnością do nadmiernego rogowacenia i przerostu warstwy kolczastej naskórka).

Francuzom znane były już skłonności ustroju do chorób skórnych, które ujmowano jako prédisposition arthritique, limphatique, herpetisme.

Ujęcie konstytucjonalnych właściwości skóry w oddziaływaniu na bodźce musi mieć punkt oparcia nietylko o moroflogiczne, ale przedewszystkiem czyn-

nościowe zachowanie się skóry. Skóra, składając się z dwóch części odmiennego pochodzenia, musi niekiedy odmiennie zachowywać się odnośnie do swych części składowych — mimo, że na bodźce zewnętrzne zazwyczaj oba te odcinki oddziaływują współrzędnie albo następowo. Skóra właściwa, pochodząc ze środkowego listka zarodkowego, posiada utkanie zupełnie podobne do utkania innych narządów — posiada bowiem tkankę łączną, naczynia krwionośne, chłonne, nerwy i pewne właściwe sobie części składowe w odpowiedniem ułożeniu, np. włókna klejorodne i sprężyste. Naskórek pochodzenia zewnętrznego listka zarodkowego, łącznie ze swemi przydatkami, jest ustawicznie funkcjonującą częścią składową skóry, żyjącą płynnem życiem zmiennem — wytwarzając komórki, które spełniwszy swą rolę, giną bezpowrotnie. Komórka naskórka w ciągu swego trwania życiowego spełnia różnorodne i skomplikowane czynności, tworząc barwik, fermenty, ziarnka keratohyaliny, tłuszcz w komórkach naskórka i t. d.; wraz z naskórkiem pracują ustawicznie i jego przydatki: włosy i gruczoły. Być może, że potężna stosunkowo wobec innych warstw naskórka, warstwa komórek kolczastych spełnia jeszcze zadanie inne, chroniąc ustrój przez wydzielanie wewnętrzne i tworzenie przeciwciał — spełniając rolę w sensie esofilaksji E. Hoffmanna. Brak jest wprawdzie sposobów, stwierdzających tę niezwykłą czynność naskórka, ale bogate doświadczenie kliniczne wskazuje na możliwość istnienia podobnych czynności naskórka.

Właściwości skóry w warunkach zwyczajnych nie okazują się w całej pełni, są ukryte i dopiero w chwili zadziałania czynników chorobotwórczych ujawnia się ten swoisty dla każdej skóry sposób oddziaływania na podniety. Te właściwości osobnicze oddziaływania skóry, to czynniki konstytucjonalne,

odziedziczone i wrodzone. Wpływ gruczołów dokrewnych i układu wegetatywnego, bez wątpienia jest bardzo znaczny na kształtowanie się zawiązkowej konstytucji skóry i systematyka stanów konstytucjonalnych skóry, odnośnie do układu hormonalnego mogłaby być — jak chcą niektórzy badacze — i z tego punktu ujmowaną, w wielu jednakże przypadkach określania właściwości skóry, nie jesteśmy w stanie tej bezpośredniej wyłącznej zależności naszymi sposobami wykazać.

Konstytucję skóry, już jako cząsteczkową konstytucję całego ustroju, rozpatrywać możemy, zdaniem mojem, jako sumę konstytucji cząsteczkowych składowych części skóry i naskórka. Znamy odmienne, swoiście się zachowujące własności pewnych odcinków skóry — podlegających częstszemu lub rzadszemu schorzeniu, względnie umiejscowione na tych obszarach wykwity chorobowe, które odchylać się mogą od swego typowego charakteru. Przyczyn odmiennego zachowania się pewnych odcinków skóry upatrywać będziemy w warunkach anatomicznej budowy skóry, w zachowaniu się naczyń krwionośnych, gruczołów, w komórkach naskórka i w tych czynnościowych odrębnościach, które zależą od wpływów wewnętrznych, właściwych danemu ustrojowi.

Rozpatrując konstytucję skóry, jako konstytucję narządu osobnego, uważam ją za złożoną z konstytucyj cząsteczkowych, odmiennie zachowujących się na działanie bodźców, części składowych i ujmuję ją w szereg stanów konstytucjonalnych. Za najważniejsze znaczenie funkcji skóry uważam jej ustawiczną czynność fizjologiczną i biologiczną i z tego punktu widzenia rozpatrując jej właściwości, dzielę konstytucje powłok skórnych na konstytucje: 1) naskórka, 2) przydatków i 3) skóry właściwej. Konstytucjonalne stany tych składowych części skóry

nie ujawniają się stale, nie zagrażają bezpośrednio danemu osobnikowi i nie stanowią same w sobie choroby i tylko w pewnych okresach życiowych występują w całej pełni, tworząc tło dla powstawania choroby. Te właściwości skóry są odziedziczone lub wrodzone, na które jeszcze mogą mieć wpływy, uboczne czynniki, działające w życiu płodowem.

I. STAN KONSTYTUCJONALNY NASKÓRKA.
(Status constitutionalis epidermis).

Ostatecznem zadaniem życiowem komórki naskórka jest wytworzenie blaszki keratyny, zewnętrznego pancerza ochronnego, który po pewnym czasie, spełniwszy swe zadanie ochronne, ulega zagładzie. Blaszka keratyny, w którą zamienia się ostatecznie komórka naskórka, przeszła różnorakie ewolucje życiowe, tworząc początkowo komórki nowe, wytwarzające barwik, potem komórki warstwy kolczastej, siedzibę doniosłych zjawisk esofilaktycznych, w wyższych warstwach komórek ziarnka keratohyaliny, a wkońcu i samą keratynę. Od chwili swego pojawienia się na widowni życia, spełnia ustawicznie rozmaite czynności, a wkońcu ginie. Życie jej, to tylko czynność do określonego czasu. Podobnie zachowują się i twory naskórka, gruczoły (częściowo), włosy i paznokcie. Zmiany, prowadzące do nieprawidłowych czynności tych komórek, pojawiać się mogą już w okresie ich początkowego funkcjonowania i kształtowania się i pozostać mogą w życiu pozapłodowem, jako trwała morfologiczna wada rozwojowa, będąca trwałem dziedzictwem osobnika. B e t s m a n n obdarza je nazwą Genodermiae, wrodzone i dziedziczne nieprawidłowości skóry.

Stan osobniczy naskórka może się ujawniać tylko w pewnych okolicznościach życiowych, dając powód

do określonego ukształtowania się przejawów chorobowych. Że dana skóra zachowuje się inaczej na bodźce, niż inne przeciętnie prawidłowe skóry, względnie, że nawet czasem tylko na nie zareaguje, mimo, że poprzednio były dla niej nieszkodliwe, zależy to od stanu konstytucjonalnego skóry.

I. Stan konstytucjonalny naskórka musi się rozpadać na szereg stanów konstytucjonalnych, dotyczących rogowacenia naskórka i jego zachowania się na bodźce, a więc zależeć musi od czynności komórek naskórka. Rozróżniam:

I. Stan konstytucjonalny nieprawidłowego rogowacenia naskórka. Status keratinisationis atypicae, w znaczeniu zmniejszonych lub zwiększonych zdolności rogowacenia i zachowania ścisłej łączności ze skórą. Będzie to **A**:

1) Status keratophilicus (hyperkeratoticus) plus st. dyskeratoticus.

2) Status keratophobicus (parakeratoticus).

3) Status ecantolyticus.

W odniesieniu do swoistych czynności komórek naskórka w tworzeniu barwika rozróżniam:

B. Status pigmentationis atypicae.

1) Status pigmentophilicus.

2) Status pigmentophobicus.

Ze względu na zachowanie się przydatków naskórka, rozróżniam:

II. Status functionis atypicae glandularum cutanearum.

1) Status steatophilicus (seborrhoicus).

2) Status steatophobicus (asteatoticus).

3) Status hidrophylicus (hyperhidroticus).

4) Status hidrophobicus (anidroticus),

względnie:

1) Status steato - hidrophilicus.

2) Status steato - hidrophobicus.

Ze względu na zachowanie się owłosienia:
III. Status trichosis atypicae.
1) Status trichophilicus (hypertrichosis).
2) Status trichophobicus (hydrotrichosis).

A. STATUS KERATINISATIONIS ATYPICAE.

Status parakeratoticus.

Łuszczyca należy do chorób skórnych, dziedzicznych i wrodzonych, pojawia się okresowo, trwa całe życie, powstając wówczas, kiedy jakiś czynnik powoła do życia tę ukrytą potencjonalną właściwość skóry, a przedewszystkiem naskórka, t. j. stan wadliwego rogowacenia. (Parakeratonis).

Według przypuszczeń Sambergera istnieją osobnicy, u których rogowacenie naskórka nie postępuje prawidłowo, bo jego siła życiowa jest upośledzona. Skóra tych ludzi odpowiada zwykłym potrzebom życiowym, ale kiedy życie zażąda od niej zwiększonego wysiłku, to nie zdoła już sprostać tym zwiększonym wymogom. Przyczyna leży w konstytucjonalnie osłabionej sile życiowej naskórka. Kiedy ludzie, dotknięci osłabioną żywotnością skóry — mówi Samberger — oddają się pracy ręcznej, to nie powstaną u nich na dłoniach zgrubienia, jak zazwyczaj u ludzi pracujących, bo warstwa komórek rogowych nie jest w stanie odpowiedzieć na te bodźce nadmiernem rogowaceniem. W razie wystąpienia spraw zapalnych, naskórek nie może sprostać temu zadaniu, traci swą spoistość i wytwarza łuski, nie wytwarzając pęcherzyka lub krosty. Gdy powstaje choćby nieznaczny naciek zapalny w skórze właściwej, naskórek zaraz odpowie na to wytworzeniem się łusek na tle wadliwego rogowacenia. I nietylko w przebiegu typowej łuszczycy, ale i w przebiegu innych schorzeń, np. kiły, zmiany chorobowe kiłowe

pokryją się na swej powierzchni łuskami, podobnemi do łuszczycowych (Lues psoriasiformis). Pęcherze ropne, charakteryzujące postać kliniczną liszaja opryszczkowego (Impetigo herpetiformis) w okresie cofania się przybierają postać podobną do wykwitów łuszczycowych, np. w przypadkach spostrzeganych przez Leszczyńskiego i przezemnie. I Bernhardt określa łuszczycę jako swoistą zdolność odczynową skóry, wrodzoną, dziedziczną i rodzinną, którą bodźce zewnętrzne i wewnętrzne mogą wywołać, wprawdzie dopiero wówczas, gdy skóra została uczuloną na ich działanie.

Przeciwieństwem własności wadliwego rogowacenia naskórka jest jego nadmierne rogowacenie (status hyperkeratoticus, s. keratophylicus). Na różnorodne bodźce reaguje wówczas naskórek nadmiernem rogowaceniem. Zmiany skórne różnego pochodzenia, ulegając na swej powierzchni nadmiernemu rogowaceniu, pokrywają się twardemi, ściśle przylegającemi łuskami, np. grudki kiłowe na dłoni (populae syph. corneae palmae manus, clavi syphilitici). Znane są przypadki powstawania wykwitów, przypominających wykwity liszaja czerwonego (Lichen ruber), po zejściu pęcherzyków półpaśca (herpes zoster), po ukąszeniu komarów, po bańkach ciętych, po zapaleniach skóry (przypadek Sambergera) — dermatitis venenata e primula obconica). Głównym przedstawicielem tej grupy jest liszaj czerwony, wykwit grudkowy, ograniczony skórny z wybitną skłonnością do nadmiernego rogowacenia na swej powierzchni. Buschke przypuszcza, że istnieje nawet osobnicza właściwość konstytucjonalna sprzyjająca powstawaniu tej postaci cierpienia (diathesis lichenoides), jednakże dziś wiemy, że różne czynniki, działając toktycznie, jak np. arsenobenzol, mogą wywołać obrazy chorobowe kliniczne, podobne do wykwitów liszaja czerwo-

nego. Istnieć więc musi stan konstytucjonalny skóry, który powoduje, że odczyn skórny na bodźce działające wystąpi pod postacią wykwitu o nadmiernem rogowaceniu naskórka.

Ta właściwość konstytucjonalna naskórka nie musi być właściwa dla całej powierzchni naskórka, ale może dotyczyć tylko pewnych odcinków skóry (skłonność regjonalna), lub części składowych naskórka, np. ujść gruczołów łojowych, potnych i uchyłków włosowych.

Występowanie znanych z piśmiennictwa dwóch odmiennych własności konstytucjonalnych naskórka, t. j. stanu wadliwego rogowacenia i nadmiernego rogowacenia, wytłumaczyć możemy istnieniem współrzędnem obu tych właściwości konstytucjonalnych, jako cząsteczkowych, składających się na konstytucję naskórka.

Podobne zmiany mogą wystąpić i w przebiegu innych cierpień skórnych, należą wówczas do stałych objawów chorobowych, są przemijające, ustępują szybko po ustąpieniu przyczyny.

Obraz kliniczny szybkiego i niezupełnego rogowacenia (status dyskeratoticus) pojawia się jako wyraz nieprawidłowego rogowacenia części komórek naskórka (obecność corps ronds, grains) i może być uważany za odłam własności stanu nadmiernego rogowacenia naskórka. Przedstawicielem tej właściwości skóry jest choroba Dariera, rozpoczynająca się między 8—16 rokiem życia, występująca dziedzicznie i rodzinnie.

Status acantholiticus.

Znany jest dermatologom nieprawidłowy stan zachowania się naskórka w postaci chorobowej Epidermolysis bullosa haereditaria Köbner sive Pemphigus haereditarius traumaticus simplex, kiedy to

już pod wpływem najlżejszego ucisku, przychodzi do wytwarzania pecherzy podnaskórkowych. Dziedziczność tego cierpienia jest wybitna. Znane jest występowanie tych własności chorobowych naskórka w trzeciem, czwartem, piątem i szóstem pokoleniu, już w chwili urodzenia się lub też po urodzeniu. Mechanizm tego wadliwego zachowania się naskórka leży w nieprawidłowej czynności warstwy kolczastej naskórka, co już stwierdził Auspitz, zwracając również uwagę na wadliwą budowę naczyń krwionośnych, na nadmierną ich pobudliwość i przepuszczalność. To też mogą istnieć pewne trudności w zaliczeniu tych postaci zmian naskórkowych w poczet nieprawidłowości samego naskórka, bo błąd konstytucjonalny leżeć może w nazwyczajnej skłonności naczyń krwionośnych do przepuszczania, albo w słabem połączeniu między warstwami naskórka, a skórą właściwą. Pierwotnem bywa podniesienie naskórka, rozluźnienie spoistości jego warstw składowych, ujawniające się nieraz po urazie, a następstwem będzie zadrażnienie naczyń krwionośnych i tworzenie się wysięku. Dlatego też wadliwy stan konstytucjonalny naskórka zaliczam do właściwości konstytucyjnych samego naskórka.

B. STATUS PIGMENTATIONIS ATYPICAE.

Zachowanie się konstytucjonalnych właściwości komórek naskórka w tworzeniu barwika — iść może po linji zwiększonego lub zmniejszonego wytwarzania się barwika (Pigmentatio, hypopogmentatio, achromia). Wiele zmian w układzie barwika zaliczamy już do nieprawidłowości wrodzonych, jednakże wyraźnie na skutek upośledzenia czynności barwikotwórczych komórki powstałych. Ta swoista właściwość naskórka w oddziaływaniu na bodźce — wytwarzaniem barwika, jest stanem konstytucjonalnym,

ujawniając się w pewnych okolicznościach życiowych. Odmienne zachowanie się w powstawaniu barwika może być następowe wskutek zaburzeń czynnościowych gruczołów dokrewnych i jest z nieprawidłowym stanem tych gruczołów związane.

II. STATUS FUNCTIONIS ATYPICAE GLANDULARUM CUTANEARUM.

Status steatophilicus (Status seborrhoicus).

Zmiany czynnościowe gruczołów łojowych mogą cechować się ich zwiększoną lub zmniejszoną czynnością wydzielniczą. Zwiększony stan wydzielania tłuszczu zależy nietylko od zwiększonych czynności gruczołów łojowych, ale prawdopodobnie i potowych. Prócz tych zaburzeń czynnościowych gruczołów, mamy również i nieprawidłowe stany naskórka (skłonność do rogowacenia), a nawet i skłonność do zmian w części browkowatej skóry właściwej, które to właściwości naskórka i gruczołów uważać możemy za piętna stanu łojotokowego. Zmiany te w czynnościach gruczołów łojowych dotyczą najczęściej pewnych odcinków skóry, cechujących się większą ilością gruczołów. Skóra, dotknięta tą właściwością jest skłonną i do innych schorzeń skóry i naskórka. Skłonność ta jest wybitnie regjonalną, a przyczyny jej anatomiczne i histologiczne nie są jeszcze dziś dostatecznie wyjaśnione, prócz tego, że wiemy, że w tych miejscach, t. zw. łojotokowych istnieje bogactwo gruczołów łojowych i kłębkowych. Istnieje więc konstytucjonalny stan łojotokowy, wybitnie dziedziczny, zazwyczaj potencjalnie ukryty, występujący dopiero w obecności pewnych czynników lub w pewnych okresach życiowych (występowanie Acne bromata, jodata, zależność zmian od czynności gruczołów dokrewnych).

Status steatophobicus (asteathoticus) cechujący się zmniejszeniem prawidłowego wydzielania tłuszczu.

Analogicznie do zaburzeń w gruczołach tłuszczowych, mogą powstawać zmiany w wydzielaniu potu, jako Status hidrophilicus (Hiperidrosis) i Status hidrophobicus (Anidrosis). Ze względu, że wyniki nowych spostrzeżeń przemawiają za tem, że w nieprawidłowych czynnościach gruczołów łojowych biorą udział i gruczoły potowe, także obok zwiększonego wydzielania tłuszczu mielibyśmy i nadmierne pocenie, możemy zdaniem mojem oba stany odmiennego zachowania się ujmować razem w stan konstytucjonalny łojotokowo-potowy. Zależność tych nieprawidłowości od siebie zwiększa jeszcze ta okoliczność, że dzisiaj wszyscy badacze stoją na stanowisku, że gruczoły potowe wydzielają nietylko pot, ale i tłuszcz. Możemy więc mówić o stanach: Statut steato- hidrophylicus, Status steato- hidrophobicus.

III. STATUS TRICHOSIS ATYPICAE.

Nadmierne uwłosienie, zwłaszcza u kobiet, jest w niewątpliwym związku z czynnościami wydzielniczemi gruczołów dokrewnych; braki w uwłosieniu — częściowe lub zupełne — występujące jako nieprawidłowości wrodzone uwłosienia, uważamy za wady rozwojowe. O stanach wadliwego zachowania się włosów, jako o czystych stanach konstytucjonalnych, zachowania się uwłosienia, możemy mówić wówczas, gdy wykluczyć możemy wady rozwojowe i wpływy czynników, dających się wykazać. Czynnik konstytucjonalny w powstawaniu nieprawidłowości w uwłosieniu leżeć musi w samym narządzie włosotwórczym, jako czynnik postencjonalnie utajony. Łysina u mężczyzn, (rzadko u kobiet), może powstawać zupełnie

samorzutnie, bez dającego się wykazać związku ze zmianami skóry, np. z łojotokiem głowy owłosionej. Łysina w ten sposób powstająca nie jest następstwem łojotoku, a nawet w razie istnienia łojotoku, może nie być od niego zależną, a tylko współrzędnie z nim występować. Możemy więc mówić o upośledzonych własnościach aparatu włosotwórczego, o odrębnym jego stanie konstytucjonalnym, zależnym i od czynników rasowych. Chociaż więc przedwczesne wyłysienie w większej części przypadków powstawać może jako następstwo również stanu konstytucjonalnego, polegającego na zmianach w wydzielaniu gruczołów skóry (Status steatophilicus), to jednak, opierając się na poprzednich wywodach, możemy mówić i o odrębnych stanach konstytucjonalnych uwłosienia i wyróżnić:

Status trichophilicus (hypertrichosis).

Status trichophobicus (hypotrichosis, atrichosis, alopecia).

Stany te nieprawidłowego zachowania się uwłosienia zależą podobnie jak i całe powłoki skórne od układu dokrewnego i wegetatywnego — niezawsze jednakże wpływ ten daje się wykazać.

II. KONSTYTUCJONALNE STANY ALERGICZNE SKÓRY.

Pojęcie stanu konstytucjonalnego skóry, mieści w sobie osobnicze właściwości skóry w oddziaływaniu na bodźce; do tych stanów zaliczyć musimy i stany alergiczne skóry, jako wyraz odmiennego oddziaływania na bodźce allergenowe i to przedewszystkiem w znaczeniu zwiększonego (nadwrażliwości), ale także i w znaczeniu zmniejszonego oddziaływania (zmniejszenie nadwrażliwości — a nawet Anergja). Ujmując konstytucję skóry, jako cząsteczkową ogól-

nej — jako konstytucję narządu — możemy obok ogólnej konstytucji allergicznej mówić także o allergicznej konstytucji skóry, jako o stanie osobniczym, wrodzonym (niekiedy i nabytym) — w oddziaływaniu na bodźce wewnętrzne i zewnętrzne. Ten stan konstytucji allergicznej skóry dotyczyć może całej skóry, albo pewnych jej obszarów.

Pozornie różne schorzenia skórne, jak pokrzywka, wypryski, idiosynkrazje, uważamy dziś — dzięki poznaniu nowoczesnych pojęć o zmianach odpornościowo-biologicznych, za wywołane jednakowym mechanizmem, obejmujac je nazwą allergicznych schorzeń skóry. W powstawaniu tych allergicznych zmian skórnych, nie spotykanych u osobników przeciętnych, biorą udział obie części składowe, t. j. naskórek i skóra właściwa.

Pojęcie allergicznej konstytucji, trudno jeszcze dziś wyraźnie ustalić. Allergji skóry nie ujmujemy dziś w ścisłem znaczeniu Pirquetowskiem, jako zmniejszonego oddziaływania ustroju po przebyciu chorób lub po odpowiedniem jego przestrojeniu produktami bakteryj, ale ujmujemy ją szerzej, jako odmienny sposób oddziaływania skóry na substancje, które same przez się dla osobników przeciętnych nie są toksyczne i nie wywołują u nich żadnych odczynów. Według Kammerera ta właściwość skóry polega na swoiście nastawionym mechaniźmie allergicznym komórek skóry i naskórka — na jego konstytucjonalnych własnościach. Układ wegetatywny bierze udział w powstawaniu tych odrębnych właściwości skóry, chociaż szereg autorów udowodnił, że pewne objawy wstrząsu z uczulenia moga występować nawet po wyłączeniu układu nerwowego (Koskowski, Kmietowicz, cyt. Jankowski) *).

---

*) Pol. Gaz. Lek. 1928.

Allergiczne oddziaływanie skóry w ujęciu D o e r r a tłumaczy się nieprawidłowym stanem skóry, jego swoistością i niezależnością odczynów allergicznych od własności wywołującego odczyn czynnika i obecnością przeciwciał odczynowych, wywołujących stan allergiczny. Objawy allergiczne występują wszędzie, gdzie znajdują się ciała odczynowe, a miejscem odczynu według D o e r r a jest komórka, uczulona w odpowiednim kierunku i do której jest umożliwiony dowóz wywoływacza (antigenu). Zjawisko odczynowe odbywać się będzie na zasadzie działania wywoływacza i przeciwciał. Ciała odczynowe tworzyć się mogą w śródbłonkach naczyń krwionośnych i w komórkach naskórka — być może, że i inne komórki składowe skóry właściwej biorą w tem udział. Proces więc wywoływany być musi zmianami komórkowemi, występującemi w obu tych częściach składowych skóry. Ciała odczynowe mogą się znajdować jeszcze we krwi, gdzie dostają się jako wolne ciała odczynowe z komórek. Drogą przeniesienia surowicy krwi na osobnika zdrowego (P r a u s n i t z — K ü s t n e r) — przenieść możemy również i ciała odczynowe, udowadniając w ten sposób i allergiczny mechanizm odczynu.

Objawy allergiczne skórne występować mogą w różnych postaciach morfologicznych i różnorodne przyczyny wywoływać mogą ten sam obraz kliniczny. Szczególnie skóra dzieci i młodzieży jest podatną na występowanie objawów allergicznych; i czynniki rasowe mają w tym względzie duże znaczenie konstytucyjne. Według C o o k e'a i V a n d e r V e e r'a skłonność do zjawisk allergicznych dziedziczy się według praw Mendla. Łączność skórnej allergji z innemi allergicznemi schorzeniami, ich naprzemienne występowanie w tych samych rodzinach, wskazuje na podłoże konstytucyjne; konstytucja allergiczna skóry

będzie cząsteczkową kostytucją ogólnej, allergicznej konstytucji ustroju.

Stan allergicznej konstytucji skóry, ujawniający się zmienioną zdolnością odczynową — w stosunku do osobników przeciętnych — może się zaznaczyć nie tylko jako oddziaływanie zwiększone, ale jako oddziaływanie słabsze, niż zazwyczaj, już u przeciętnych osobników pojawiające się, albo jako zupełny brak odczynu. Możemy doświadczalnie wywołać odczyny allergiczne, przenieść biernie na osobników niewrażliwych i przez odpowiednie zabiegi odczulające (desensibilisatio) usunąć. Istnieć może tak czuły stan allergiczny, że dotknięci nim osobnicy oddziaływują nawet na produkty prawidłowego trawienia i każde silniejsze wessanie przetworów pokarmowych prowadzi do zmian skórnych (Pokrzywka nawykowa).

Udział gruczołów dokrewnych w tym allergicznym stanie skóry musi być znaczny, jednakże zależność ich wzajemna, dziś jeszcze nie jest wyjaśniona. Jest dostateczna ilość znanych wypadków, w których nie możemy wykazać udziału gruczołów dokrewnych, chociaż z drugiej strony zmiany w tych układach mogą istnieć niezależnie od siebie. Nie jest wyjaśnioną i rola układu autonomicznego dla allergji, choć związku między układem wegetatywnym, a stanem allergicznym skóry może nie być. Skłonność skóry do występowania odczynów allergicznych winna być stwierdzona konkretnemi cechami, które, pojawiając się stale u osobników, obdarzonych allergiczną konstytucją, ustalają pojęcie tego stanu konstytucjonalnego. Cechy te, to piętna, stygmata, charakteryzujące daną organizację ustroju; musi jednakowoż istnieć ścisła granica między objawami chorobowemi a stygmatami.

Znane są w patologji pewne stany ustroju, odznaczające się skłonnością do zmian skórnych, np. diathesis exsudativa, schrophulosis. Tym swoistym skłon-

nościom ustroju do występowania pewnych zmian skórnych odpowiada tło wspólne, t. j. allergiczne przestrojenie ustroju. Pomiędzy objawami chorobowymi powyższych stanów konstytucjonalnych muszą znajdować się charakterystyczne cechy, pozwalające na wyodrobnienie pojedynczych stanów z pośród tej wspólnej grupy konstytucji allergicznej. Nie ulega wątpliwości, że w określaniu stygmatów mogą nasuwać się trudności przy ocenianiu, co należy uważać za schorzenie, a co za właściwe piętno. Dlatego R o s t proponuje, by wyniki kliniczne oddziaływań na bodźce zaliczyć w poczet stygmatów, charakteryzujących dany stan (mimo, że mogą one być już objawem chorobowym).

Warunkowo oddzielić można od stanów allergicznych stan idiosynkratyczny (Status idiosyncraticus) przyjmując, że mechanizm pewnych zjawisk idiosynkratycznych nie da się wytłumaczyć mechanizmem allergicznym. Wyniki ostatnich badań szkoły B l o c h a nad zjawiskami allergicznemi prowadzą do wniosku, że przecież pewne typowe idiosynkrazje uważać należy jako powstałe na tle mechanizmu allergicznego. Być może, że wkrótce usunięte będą różnice w tłumaczeniu mechanizmu powstawania zawisk idiosynkratycznych i allergicznych i w ten sposób mechanizm powstawania tych dwóch postaci odczynowych zostanie ujednostajniony.

W zależności od sposobu oddziaływania, możemy mieć i stany mieszane. Obok typowych stanów allergicznych istnieć mogą inne stany konstytucjonalne, tak, że dwa lub więcej podobnych stanów może istnieć obok siebie, a stygmata jednego mogą górować nad stygmatami drugiego.

Pośród allergicznych stanów konstytucjonalnych skóry, wyróżniam: a) stan wysiękowy, b) wyprysko-

wy i c) zołzowy w tych postaciach klinicznych, w których wyróżnia je i Rost.

a) Status exsudativus.

Czerny utworzył pojęcie właściwości ustroju wrodzonej i dziedzicznej, pojawiającej się u dzieci, dziś może już coraz częściej przez pedjatrów zapominanej, objawiającej się różnemi zmianami skórnemi i na błonach śluzowych (świerzbiączka, załupieżenie ciemienia, ognipiór, wyprzenia, obrzęk gruczołów chłonnych, język mapiasty i t. p.) Stan ten pojawia się w pewnych rodzinach bardzo często jako sprawa dziedziczna; u członków tych rodzin da się wykazać niemal w jednej trzeciej części skłonność do występowania schorzeń allergicznych. Cechą tego stanu konstytucjonalnego jest skłonność do spraw zapalnych wysiękowych, w czem udział biorą wszystkie części składowe skóry. Wzmożenie eozynofilji jest objawem stałym. W określaniu stanu grasiczo-limfatycznego (Status thymico-limphaticus) napotyka się na trudności anatomopatologiczne tak, że ten stan ustroju przez wielu autorów uważany bywa za najcięższy stopień stanu wysiękowego. Prawdziwy wyprysk, jako wyraz istnienia konstytucjonalnego stanu wypryskowego, według Tachau'a nie pojawia się w przypadkach właściwego stanu wysiękowego, w którym to stanie raczej występują schorzenia wypryskowate (Psoriasoid Jadassohna, Neurodermitis i t. p.).

Ujęcie stanu wysiękowego jako osobnego stanu konstytucjonalnego może napozór napotykać na trudności; pojawia się on głównie we wczesnym wieku dziecięcym, później zanika. Rost udowodnił, że zmiany analogiczne do zmian, powstających na tle wysiękowem, pojawiać się mogą i w późniejszych latach życia i u dorosłych. Można wykreślić dwa okresy

w życiu ludzkiem pojawiania się zmian chorobowych, związanych ze stanem wysiękowym: okres wczesny i późny. Okres wczesny występuje po urodzeniu i największe swe nasilenie osiąga w pierwszym roku życia, okres późny rozpoczyna się w latach pokwitania; okresom tym odpowiadałyby wczesne wysiękowe zmiany wypryskowate i późne (exsudatives Ekzematoid i spätexsudatives Ekzematoid). Pojawienie się innych objawów allergicznych u tych samych chorych lub u ich rodzin, np. astmy, udowadnia ciągłe istnienie stanu allergicznego. Szereg autorów, jak Strümpell, Dekker, Mayr, Moncorps, Spiethoff, stwierdza pojawianie się zmian, związanych z istnieniem stanu wysiękowego, i w późniejszych latach życia chorego. A więc i dla wieku młodzieńczego i dojrzałego dałyby się ustalić cechy, charakteryzujące istnienie tego stanu. Wprawdzie trudno jest, jak wspomniałem, odróżnić objawy chorobowe od stygmatów charakteryzujących ten stan, jednakże, opierając się na pojęciu funkcji, jako głównego czynnika w określaniu stanów konstytucjonalnych, także i objawy odczynowe skórne uważać należy za stygmata. W każdym stanie wysiękowym powinniśmy stwierdzić zespół stygmatów, ale też z jednego stygmatu nie będziemy wnioskować o istnieniu tego stanu. Trudności w określeniu właściwego stanu wysiękowego powodować może dołączenie się innych stanów konstytucjonalnych, przyczem stygmata tych ostatnich górować muszą nad stygmatami stanu wysiękowego. Musimy więc mówić o stanach mieszanych. Według zapatrywań Rosta i jego ucznia Müllera, Status exsudativus cechuje skłonność większa od zmian wysiękowych, podczas gdy u krewnych osobnika spotyka się astmę i objawy skórne, przynajmniej w połowie przypadków; sam stan wysiękowy występuje i w późniejszych latach w połączeniu z astmą.

Przebieg schorzenia zawisł od pory roku; zmiany chorobowe występują w jesieni i na wiosnę. Badanie krwi stwierdza eozynofilję, hypoglikemję, zmniejszoną zdolność wiązania salicylu; prócz tego do stygmatów prawdopodobnych zaliczyć należy limfocytozę i zmiany w zachowaniu się jonów K i Ca.

Układ naczyniowy posiada dla tego stanu duże znaczenie, ujawniające się jako wzmożone napięcie (tonus) splotu naczyniowego podbrodawkowego, wyrazem czego jest białe pismo skórne. Stygmatem jest rówież szare zabarwienie skóry na twarzy i na grzbiecie, powstające w następstwie stanu spastycznego naczyń splotu podbrodawkowego. Ciśnienie krwi jest zmniejszone. Istnieje wrodzona gotowość skóry na odczyny; po wśródskórnych wstrzykiwaniach allergonów, odczyn śródskórny S t o o r m—v a n L e e u w e n a występuje w 90% odsetkach dodatnio (wyciąg z łusek skóry ludzkiej). W powstawaniu zmian odczynów skórnych późnego okresu, biorą udział prawdopodobnie allergeny domowe (kurz, pleśnie), we wczesnych natomiast okresach życia allergeny pożywieniowe. Wrota wejściowe dla allergenów tworzy we wczesnych okresach życiowych błona śluzowa jelit, w późniejszych górnych dróg oddechowych.

Udział gruczołów dokrewnych zaznacza się pojawianiem się powrotnych okresów w wieku pokwitania, a zanikiem ich w okresie zanikania czynności gruczołów płciowych. Występowanie stygmatów wysiękowych może wskazywać i na zaburzenie w równowadze układu wegetatywnego, względnie na jego pobudliwość.

b) **Status eczematicus.**

Sprawa istnienia i pochodzenia wyprysku nie jest jeszcze przez dermatologów rozstrzygnięta. K r z y s z t a ł o w i c z w swym podręczniku o chorobach skóry

w miejscu rozdziału, mającego omawiać patogenezę wyprysku — podaje tylko uzasadnienie braku tego mówiąc, że rozmaite postacie wyprysku znajdują pomieszczenie w grupach chorobowych, do których należą, bo na ich tle dochodzi do zmian, które postaciowo można nazwać wypryskowatemi.

Nowoczesna nauka o konstytucji wskazuje, że każde zaburzenie chorobowe ustroju, prócz zawisłości od samego czynnika patologicznego, zawisło także od indywidualnego sposobu oddziaływania ustroju na czynnik chorobotwórczy, a więc i dla czystych spraw wypryskowych, nie mających żadnej stwierdzalnej przyczyny, moment konstytucjonalny musi mieć pewne znaczenie.

Już dawniejsza szkoła Fr. Besniera za przyczynę powstawania wyprysku uważała osobniczą idiosynkrazję, kryjącą się w chemicznym składzie krwi, limfy i płynu międzykomórkowego. Dawna medycyna francuska odróżniała już właściwości odrębne nietylko ustroju, lecz i samej skóry, polegające na swoistem oddziaływaniu skóry na bodźce wewnętrzne i zewnętrzne. Właściwościom tym nadano nazwę: hérpetisme. I Brocq uważa, że przyczyn w powstawaniu wyprysku szukać należy w modyfikacji konstytucji, która jeszcze jest zbyt mało znaną; Unna sądzi, że potrzeba pewnych własności konstytucyjnych dla powstania wyprysku; Ricke mówi o dziedziczeniu usposobienia skóry do wyprysku. Również i Jadassohn przyjmuje pewne znaczenie właściwości samej skóry dla powstawania wyprysku. — Bloch stwierdza na podstawie swych prób skórnych łącznie z Jägerem, że chorzy, skłonni do wyprysku, niezwykle łatwo oddziaływują na bodźce chemiczne, a właściwość tę należy przypisać zmianom konstytucyjnym komórek naskórka, polegającym na wzmożonej przepuszczalności otoczek tych

komórek. Skóra więc osobnika, skłonnego do wyprysku różni się od skóry osobnika prawidłowego. Dla B e r n h a r d t a wyprysk jest odczynem anafilaktycznym (allergicznym), powstającym w pewnych warunkach pod wpływem różnorakich czynników wewnętrznych i zewnętrznych. Dla R o s t a przyczyną występowania wyprysku jest zaburzenie w zachowaniu się (Aufbau) czynnościowem pewnych komórek, powstałe na tle osobniczej skłonności. Nie da się jeszcze rozstrzygnąć, na czem ta skłonność polega, czy ma ona siedzibę w komórkach, czy przestrzeniach międzykomórkowych, czy dotyczy tylko skóry, czy też cały ustrój bierze w tem udział.

Pośrednio działać mogą na skórę różne stany ustrojowe, jak zaburzenia w przemianie mineralnej, działające bezpośrednio, czy też drogą układu wegetatywnego, wpływ czynności gruczołów dokrewnych, zwłaszcza gruczołów płciowych, jakoteż produkty przemiany materji; są to czynności usposabiające do występowania wyprysku.

Istnieć więc musi pogotowie wypryskowe skóry, powstałe na tle własności konstytucjonalnych skóry i całego nawet ustroju. Tylko te przewlekłe sprawy wypryskowe o niestwierdzalnej przyczynie, dające się często stwierdzić dodatniemi wynikami oddziaływań skóry na bodźce chemiczne (próby B l o c h a i J a e g e r a) wraz z przewlekłemi zmianami skórnemi wypryskowemi, nie ustępującemi łatwo, tworzyć będą stygmata stanu wypryskowego; (zmiany te uważać możemy jako wypływające z własności wrodzonych, czy to samej skóry, czy nawet i całego ustroju).

Odczyn skórny w postaci wyprysku polegać musi na zjawisku allergicznem. Wykazanie wolnych przeciwciał w ustroju nie da się wprawdzie bezwzględnie pewnie wykonać, jednakże przeciwciała mogą być

wytwarzane w pewnych tylko komórkach i tylko z niemi ściśle są związane tak, że w stanie wolnym nie znajdują się. Należy przypomnieć, że trudności w określaniu właściwego wyprysku napotyka się się przedewszystkiem przy odróżnieniu go od zwykłego zapalenia skóry.

c) Status scrophulosus.

Stan zołzowy skóry (scrophulosis), dawniej częściej rozpoznawany, z biegiem czasu poszedł w zapomnienie w wielu podręcznikach. Uzasadnienie braku tego pojęcia znajduje wyraz w zdaniu Schmausa, „tak zwane zołzy są gruźliczem schorzeniem wieku dziecięcego“. Czerny przywrócił mu prawa obywatelstwa, uważając zmiany zołzowe za zmiany gruźlicze, występujące u dzieci ze skazą wysiękową. Ten stan skóry interesuje dermatologów, przedewszystkiem ze względu na typ pewnych zmian skórnych, często powracających, składających się na znany obraz zołzowego dziecka. Krzyształowicz ujmuje stan ten jako skazę zołzową, limfatyczną (diathesis lymphatica, scrophulosis, limphatismus) mimo, że nie wiemy, dlaczego niektóre dzieci mają tę szczególną skłonność do zmian nieżytowych i zapaleń. Dziedziczność odgrywa w tych stanach bardzo dużą rolę. Rost, przyjmując istnienie stanu zołzowego ustroju, uważa zmiany gruźlicze, jak liszaj zołzowy i gruźlicę rozpływną, za powstające na tem osobniczem podłożu. Sądzi on, razem z Fr. Müllerem, że termin ten stanu zołzowego można ustanowić z czysto klinicznego doświadczenia, chociaż wiadomości nasze na polu biologiczno-odpornościowem i bakterjologicznem nie są jeszcze wystarczające.

W powstawaniu zmian skórnych u dzieci zołzowych grają wybitną rolę dwa czynniki: wewnętrzny

i zewnętrzny. Geneza zmian zołzowych zawisła zasadniczo od czynnika wewnętrznego. Łatwość zakażeń bakterjami ropnemi jest następstwem tego osobniczego, wrodzonego, konstytucjonalnego stanu, a nawet i znaczna wrażliwość na pewne substancje, stale lub często dostające się do ustroju. Ciągły dowóz bakteryj ropnych prowadzi do wytworzenia się stanu allergicznego u dzieci, stanu uczulenia i to nietylko skóry, ale błon śluzowych i gruczołów chłonnych. Gdy tak zallergizowany ustrój ulegnie zakażeniu prątkami Kocha, które dostają się do ustroju drogą skóry i błon śluzowych, powstają zjawiska odczynowe, zupełnie odmienne od zazwyczaj powstających i to nietylko jako odczyny na same bakterje, ale i na ich toksyny; to swoiste oddziaływanie skóry prowadzi do powstawania tych charakterystycznych zmian wypryskowatych, charakteryzujących typ dziecka zołzowego. Obok czynnika wewnętrznego i czynnik zewnętrzny, jakim są bakterje Kocha, a przedtem jeszcze bakterje ropne, dostające się w obręb ustroju, stwarzają przestrojenie allergiczne skóry i błon śluzowych. Momentem, usposabiającym do powstawania zmian zołzowych, będzie jeszcze brak czynników obronnych pochodzenia humoralnego, a brak ich musi być wyrównany przez przerost tkanki chłonnej. Obok stanu zołzowego mogą istnieć i inne jeszcze stany konstytucjonalne, jak np. wysiękowy, który również może odpowiednio przystosować podłoże do zmian skórnych.

Czynnik zewnętrzny, jakim są prątki Kocha, ma tu znaczenie, wywołujące charakterystyczne zmiany skórne i to już jako czynnik bakteryjny znacznie w swej żywotności osłabiony. Przechodząc przez błony śluzowe, albo przez nienaruszoną skórę, prątki Kocha ulegają zmianom pod wpływem obronnych własności skóry, jak np. jej wysokiej kwasoty. Na błonach

śluzowych bakterje napotykają na inne warunki podłoża i na oddziaływanie zasadowe i tkanki te bronią się przed wtargnięciem bakteryj procesami przerostowemi pierścienia chłonnego. Po przejściu zapory tkanki limfatycznej dostają się bakterje w obręb gruczołów chłonnych.

KONSTYTUCJA SKÓRY WŁAŚCIWEJ.

Skóra właściwa, odmiennego pochodzenia, niż naskórek, złożona z rozmaitych części składowych, może mieć rozmaite właściwości w zachowaniu się i oddziaływaniu swych części składowych, które powodują powstawanie szeregu konstytucjonalnych właściwości jej części składowych. Przyczyny znane, a w większej części nieznane, mogą być powodem odmiennego oddziaływania części składowych skóry, tak naczyń krwionośnych, jak i tkanki łącznej. Te właściwości skóry właściwej występować mogą tylko u pewnych osobników i w pewnych tylko momentach życiowych. Możemy mówić o stanach konstytucjonalnych układu naczyniowego i tkanki łącznej, rozróżniając: a) stan odmiennego zachowania się układu krążenia skórnego (status vasoneuroticus) i b) tkanki łącznej i to przedewszystkiem włókien klejorodnych i sprężystych.

a) Status vasoneuroticus.

Rost za Otfrydem Müllerem nazywa stanem naczyniowo-nerwowym właściwości ustroju, cechujące się zbiorem objawów spastyczno-atonicznych. Istnieje ścisły związek między naczyniami, a układem wegetatywnym i przy zaburzeniach organicznych i czynnościowych układu nerwowego muszą się pojawiać i zmiany w skórze. Te właściwości odmiennego zachowania się układu krążenia skórnego dotyczyć mogą pewnych tylko obszarów skóry i w następstwie

tych właściwości występować będą organiczne zmiany chorobowe skórne. Zespół objawów żylakowych N o b l a prowadzi do przewlekłych zmian zapalnych podudzia i do powstawania owrzodzeń. Zmiany anatomiczne w naczyniach krwionośnych i na ich zastawkach, mogą istnieć już poprzednio, a dopiero dołączające się stany spastyczno-atoniczne prowadzą do powstawania trwałych następowych zmian skórnych. Ten stan odmiennego zachowania się naczyń skórnych, uważany przezemnie za stan konstytucjonalny, dotyczy odmiennego zachowania się naczyń krwionośnych skóry w pewnych jej odcinkach i powoduje szereg znanych obrazów chorobowych, jak Akrocyanosis, Erythromelalgia, Morbus Raynaud, Status vasoneuroticus, może być ściśle związany z układem dokrewnym i zależeć od zaburzeń czynnościowych tychże gruczołów, tak, że zmiany spastyczno-atoniczne naczyń krwionośnych będą zjawiskiem wtórnem.

KONSTYTUCJA TKANKI ŁĄCZNEJ SKÓRY.

1. Status atrophophilicus cutis.

Powodem zmian w zachowaniu się nieprawidłowem włókien klejorodnych i sprężystych są stany konstytucjonalne tychże części składowych skóry, prowadzące do ich zaniku ilościowego lub objętościowego ich rozrostu. Rozróżniam stan skłonności skóry właściwej do jej zaniku i do przerostu: Status atrophophilicus i Status hypertrophophilicus.

Zmiany zanikowe skóry, poprzedzane zmianami zapalnemi, znane są pod różnorodnemi zmianami (Atrophia cutis idiopathica progressiva, dermatitis atrophicans, acrodermatitis atrophicans Anaethodermia maculosa). Procesy zanikowe prowadzą do zmian w naskórku i skórze właściwej, ale zawsze rozpoczynają się w skórze właściwej, tak, że zmiany

naskórkowe są już ich następstwem. Przyczyną powstawania tych zmian pierwotnych zanikowych skóry ma być mniejsza odporność włókien sprężystych, powstająca w życiu płodowem. (Heller i Oppenheim, Nobl). Straszyński, badając histologicznie skórę wyniszczonych niemowląt, liczy się z osobniczą małowartościowością elementów śródbłonkowo-siateczkowych, będącą przyczyną osobniczego odmiennego oddziaływania tkanki skórnej na wpływy szkodliwe. Jadassohn, Bloch, Unna przypisują działaniu zmienionych wydzielin gruczołów dokrewnych wpływ na powstawanie zmian zanikowych skóry. Ten stan konstytucjonalny skóry, odznaczający się skłonnością do zmian zanikowych włókien sprężystych, a stosunkowo nieznacznych zmian w tkance klejorodnej, jest powodem, że proces zapalny o znanej przyczynie, a w większej części nieznanej, zakończy się procesem zanikowym skóry.

2. Status hypertrophophilicus.

Typowym przedstawicielem zmian skórnych przerostowych, jako wyrazu stanu konstytucjonalnego skóry, jest twardzina skóry (sklerodermia), której cechą charakterystyczną jest bujanie tkanki łącznej, rozszerzenie wiązek substancji klejorodnej i zwiększenie jej objętościowe. Główne schorzenie dotyczy włókien klejorodnych, jako wyraz zmian kolloidochemicznych, wskutek czego zaliczona bywa twardzina skóry przez niektórych autorów do grupy zmian zanikowych skóry. Ostrowski nie sądzi, aby można dziś łączyć w jedną grupę zanik skóry i twardzinę, choć łączność ich wspólna jest prawdopodobna; powodem tych zmian, jego zdaniem są zmiany czynnościowe w układzie dokrewno-wegetatywnym. Według Geigera i Konrada produkty nieprawidłowej przemiany materji prowadzą do

zmian w tkankach składowych skóry, odznaczających się już wrodzonym małowartościowym stanem życiowym tkanek skóry właściwej. Istnieje więc stan wrodzonych właściwości, pochodnych części tkanki łącznej skóry, ze skłonnością do spraw przerostowych lub zanikowych, powstających po zadziałaniu nieznanych przyczyn.

W próbie systematyki stanów konstytucji skóry, jako częściowych ogólnej, starałem się oprzeć te stany osobnicze wrodzone i dziedziczne na sposobie oddziaływania na bodźce pojedynczych składowych części skóry. Nie włączyłem do stanów konstytucjonalnych zmian wrodzonych morfologicznie stwierdzalnych, których nieprawidłowe zawiązki znajdowały się już w plasmie zarodkowej, uważając je za stałe wady rozwojowe. Stan konstytucjonalny istnieje w potencjonalnem utajeniu i w zwyczajnych warunkach skóra osobnika danego nie wykazuje żadnych zmian. Na tle tych odmiennych skłonności skóry i naskórka powstawać mogą schorzenia skórne (łuszczyca, liszaj czerwony), albo też ujawniać się mogą stale powracające odczyny, wywołane różnemi podnietami. (Status allergicus). Właściwości te konstytucjonalne powłok skórnych, są więc genetyczne, ale także epigenetyczne, powstałe na skutek działań ubocznych na komórki płciowe w ogólności i na komórkę zapłodnioną w szczególności.

Problem konstytucji skóry, jest problemem zachowania się skóry, jako przedstawiciela czynności ustroju i swoich własnych, a także jako odbiorcy wrażeń. Jasną jest rzeczą, że zmiany w czynnościowem oddziaływaniu skóry na podniety mieścić się będą w jej właściwościach osobniczych, autonomicznych, a więc konstytucjonalnych, albo mogą być wyrazem zmian zachodzących w ustroju. Objawy oddziały-

wania skóry na podniety będą od niej samemj i od jej nieprawidłowego odziaływania zależne, są więc idiopatyczne; przeciwnie te, które są niewątpliwie zawisłe od zaburzeń ustroju, uważamy jako następowe, deuteropatyczne, nie pojawiające się w przyszłości, po ustąpieniu zmian w ustroju, będących ich wywoływaczami. Te stany ogólne z właściwą konstytucją autonomiczną skóry nie mają nic wspólnego, chociaż mogą zależeć od konstytucjonalnego podłoża wywoływujących je narzadów (narzędowo-wewnętrznych — gruczołów dokrewnych).

Właściwości konstytucjonalne skóry, objawiające się różnymi sposobami oddziaływania na podniety, zależnie od siedziby tych właściwości w naskórku, skórze właściwej i przydatkach skóry, mogą dotyczyć skóry jako całości, albo też pewnych jej odcinków (konstytucja miejscowa). Dlatego też znamy skłonności w występowaniu spraw chorobowych skórnych, do zajmowania pewnych odcinków skóry; właściwości te miejscowego, ograniczonego oddziaływania na podniety ujawniać się mogą i w kierunku odwrotnym, t. j. uchronienia pewnych obszarów skóry od występowania na nich objawów chorobowych.

Przyczyny działające, jako wywołujace powstawanie odczynów skórnych, są różnorakie: wewnętrzne i zewnętrzne; do tych ostatnich zaliczyć możemy bodźce chemiczne, mechaniczne, fizykalne itp.

Ujęcie zagadnień konstytucji skóry napotyka na bardzo znaczne trudności, a to przedewszystkiem z powodu braku odpowiednich sposobów badania. Do tego celu służyć nam muszą dane statystyczne, nauka o dziedziczności, rozwój osobnika, wpływy otoczenia, badania czynnościowe skóry i naskórka po zadziałaniu na nie różnymi bodźcami. Wśród tych sposobów badania, muszą znaleźć miejsce i sposoby badania przemiany materji, badania podstawowej

przemiany materji, badania zachowania się gruczołów dokrewnych i układu wegetatywnego, badanie odczynów skórnych i wśródskórnych na wyciągi z gruczołów dokrewnych i ciała odczynowe, odczyny G r o e r a, badania skóry dotykiem, uciskiem (elastometrem) i kapilaroskopem.

Stany konstytucjonalne skóry są więc wyrazem właściwości wrodzonych, dziedzicznych i rodzinnych i mają swą siedzibę przedewszystkiem w komórkach naskórka. Możnaby się dopatrzeć podobnego punktu widzenia w zapatrywaniach na skórę, jako na anatomiczno-autonomiczną odrębność — niezależną od ustroju — w nauce H e b r y. Dziś wiemy, że ten punkt zapatrywania był zbyt ciasny i nie mógł tłumaczyć w wystarczający sposób całego szeregu zjawisk, pojawiających się na skórze. Stojąc na stanowisku, że konstytucja skóry jest tylko cząsteczkowym odłamem konstytucji skóry, jako narządu, może ta ostatnia być przyczyną odrębnego oddziaływania skóry na podniety. Nie ulega wątpliwości, że skóra, będąca zwierciadłem ustroju, odtwarzać musi wszelkie życiowe i chorobowe przejawy ustroju i to w związku ścisłym z układem dokrewnym i wegetatywnym, to jednak istnieje szereg stanów nieprawidłowych, powodujących, że odczyny skórne po zadziałaniu bodźców, dzięki tym własnościom osobniczym skóry, przebiegać będą pod postaciami określonych obrazów klinicznych. Na tych to właściwościach konstytucjonalnych skóry — musi budować dermatologja część swej nauki o pochodzeniu chorób skóry.

Dr med. W. H. MELANOWSKI
Docent okulistyki Uniw. Warsz.

UKŁAD WEGETATYWNY A CHOROBY OCZU*).

W pracy niniejszej nie zamierzam wcale przedstawić wyczerpująco stosunek układu wegetatywnego do cierpień ocznych. Chodzi mi tu tylko o przedstawienie zagadnień, posiadających większe znaczenie dla okulisty i dla praktyka. Opierać się przytem będę, o ile możności, na własnej obserwacji klinicznej.

Opierając się na niej, poruszę głównie sprawę wyrazu w oku t. zw. sympatikotonji i wagotonji, dalej zestawię dane, dotyczące stosunku układu wegetatywnego do jaskry i wkońcu poruszę znaczenie wpływu układu współczulnego na naczynia siatkówki.

Jak słusznie jeszcze sto lat temu zauważył Bichat, „stan sił życiowych w narządach ulega wciąż wahaniom. I narządy zmiany te odczuwają i uwydatniają je w swych czynnościach...“

Już tych kilka słów wybitnego uczonego wystarczy, aby scharakteryzować istotę czynności układu wegetatywnego — tego układu zachowania życia wewnętrznego tkanek — układu, działającego niezależnie od naszego Ja. Układ wegetatywny słusznie bywa przeciwstawiany układowi nerwowemu ogólne-

---

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym, odbytym w Krakowie dn. 12 i 13. kwietnia 1930.

mu — somatycznemu, będącemu narządem naszych stosunków zewnętrznych.

W układzie wegetatywnym odróżniamy układ pobudzający współczulny od hamującego układu przywspółczulnego. Układ wegetatywny ma tę osobliwość, że każde z włókien wegetatywnych utworzone jest z dwóch ogniw — z części przedzwojowej (praeganglion), posiadającej otoczkę rdzenną i pozwojowej (postganglion) bez otoczki. Dodamy tu, że w układzie współczulnym zwój znajduje się zwykle dość daleko od tkanki ostatecznie unerwionej, w układzie przywspółczulnym znowu — zwój znajduje się znacznie bliżej. W układzie wegetatywnym oka np. zwój współczulny — to zwój szyjny górny — a zwój przywspółczulny — to zwój rzęskowy.

Prócz tego, jak wiadomo, w tkankach unerwionych znajdują się jeszcze wegetatywne narządy miejscowe, np. zwoje Müllera w tkance naczyniówki oka.

Dodamy tu, że dzięki istnieniu dwóch ogniw w układzie wegetatywnym, spotkamy się z łatwą odnową czynności po oddzieleniu włókna wegetatywnego od centrum. Dzieje się to dzięki względnej niezależności i własnościom samoregulującym zwojów obwodowych.

Biorąc za punkt wyjścia zdanie R i s t a (1921), że oko uważane być może za obserwatorjum, z wysokości którego ogarnąć się da cały ustrój, postaramy się przedewszystkiem ustalić, jak zapomocą badania oka określić można zasadnicze napięcie układu wegetatywnego.

Wiadomo, że wzmożony stan napięcia układu współczulnego — sympatikotonja zaznacza się rumieńcami twarzy, przyspieszonem tętnem, skłonnością do wzmożenia ciepłoty oraz wzmożoną sprawnością gładkich mięśni. W narządzie wzroku w tym przypadku stwierdzić możemy wytrzeszcz, żywe rozszerze-

nie źrenicy po zakropleniu kokainy, względnie kokainy z adrenaliną, oraz znaczne przyspieszenie tętna przy ucisku gałki ocznej (zw. objaw Dagnini — Aschnera, 1908).

Stan wzmożonego napięcia układu przywspółczulnego — tzw. wagotonja, wyrazi się bladością, wolnem tętnem, skłonnością do pocenia się, oraz pewną flegmatycznością osobnika. W oczach stan ten zaznaczy się wązkiemi źrenicami, mało ulegającemi rozszerzenia od kokainy i adrenaliny; oczy będą nieco zapadłe, przy ucisku gałki ocznej nastąpi wydatne zwolnienie tętna. Dodamy tu, że pewna ilość osób o wydatnej równowadze układu wegetatywnego na ucisk gałki ocznej nie będzie wcale reagować zmianą szybkości tętna — będą to t. zw. amfotonicy, albo raczej normotonicy.

Każdy badacz, który samodzielnie chciałby sprawdzić powyższe fakty, spotka się z szeregiem niespodzianek. Pomijając już fakt amfotonji, u pewnej ilości osób, u których objaw Aschnera wskaże przyspieszenie tętna, odczyn na kokainę źrenicy wystąpi ujemnie, u innych znów osób, odwrotnie, objaw oczno-sercowy wykaże wagotonję, a po zakropleniu kokainy do worka spojówki otrzymamy znaczne rozszerzenie źrenicy.

Toteż w wielu przypadkach będziemy zaledwie w możności drogą tych badań ustalić, że istnieją zaburzenia w czynności układu wegetatywnego.

Wahania te stwierdzimy w szeregu zaburzeń w tym układzie.

Zaczniemy od t. zw. porażenia n. współczulnego.

Wiadomo ogólnie, że w następstwie ucisku, zranienia, lub wycięcia górnego szyjnego zwoju współczulnego, a także w następstwie zranienia tego nerwu w oczodole, w opuszce, a nieraz i w uchu wewnetrznem (podczas operacji) wystąpić może jako oznaka

porażenia t. zw. trójobjaw Claude-Bernarda-Hornera, t. j. po stronie porażonej zwężenie źrenicy, opadnięcie częściowe powieki górnej, która pokrywa wtedy całą górną połowę rogówki, oraz zapadnięcie się gałki ocznej *). Objawy te, o czem często mogliśmy się sami przekonać, ustępują, nieraz po kilkoletniem trwaniu. Zdarza się to i po usunięciu przyczyny, a nieraz może i skutkiem zasadniczej właściwości układu wegetatywnego, mianowicie — skutkiem niezależności zwojów obwodowych i samoregulującej ich właściwości.

Jako przykład, przytoczę przypadek z własnej obserwacji.

Przypadek I-szy: Chora H. K., lat 10, po grypie, wskutek powiększenia gruczołów chłonnych po prawej stronie szyji miała w ciągu lat 8 po prawej stronie wydatny trójobjaw Hornera. Obecnie (w 1930), w związku z zmniejszeniem się gruczołów, objaw ten ustąpił w zupełności i pozostało jedynie jako niewielki ślad mniejsze o 0·5 mm. rozwarcie szpary powiekowej prawej.

Że objawy te przejść mogą, i o dużo szybciej, przykładem posłużyć może przypadek drugi, obserwowany przezemnie w 1920 roku w Grodnie.

Przypadek II-gi: Chory 24-letni żołnierz, J. K., z powodu wola na prawej stronie szyji dostał najpierw objawów podrażnienia, a potem tak zwanego porażenia n. współczulnego po prawej stronie z typowym trójobjawem Hornera. Wole usunięto, a w miesiąc potem trójobjaw Hornera ustąpił prawie w zupełności i pozostało tylko jeszcze parę miesięcy trwające zwężenie źrenicy prawego oka.

---

*) Do rzadszych, lecz niemniej ważnych objawów porażenia n. współczulnego należy jeszcze tzw. heterochromja tęczówki— wyblaknięcie jej po stronie porażonej, wraz ze skłonnością do zapaleń tęczówki, oraz do zaćmy po stronie porażenia.

Przypadki podbne obserwowali zresztą i inni autorowie, np. T e r r i e n (1921 r.).

Ciekawe są doświadczenia R e i n h a r d t a (1923 r.), w których u 4 zwierząt doświadczalnych, spowodowane wycięciem górnego zwoju szyjnego zwężenie źrenicy ustąpiło po wycięciu zwoju szyjnego środkowego. P o o s (1929) podobne działanie objaśnia faktem, że tzw. porażenie n. współczulnego jest raczej wyrazem zmian w sokach oka, na które to zmiany chemicznie w przeciwnym kierunku zadziałać może wycięcie zwoju środkowego szyjnego.

Jeszcze mniej stałym od porażenia jest podrażnienie n. współczulnego, które w narządzie wzroku zaznaczyć się powinno wytrzeszczem, większem rozwarciem szpary powiekowej, oraz rozszerzeniem źrenicy.

Trójobjaw ten całkowicie wyrażony, zdarza się dość rzadko, jak wskazują pojedyncze opisy przypadków, przytaczane przez różnych autorów, jak B a r b e r u s s e (1925), A n g e l u c c i, C a n t o n n e t i inni.

Dużo częściej jako wyraz p o d r a ż n i e n i a n. współczulnego na szyji spotkamy poszczególne z tych objawów. Jako jeden z podobnych przykładów przytocze znów osobiście obserwowany przypadek.

Przypadek III-ci: Dotyczył on 23-letniej kobiety, H. P., która w związku z prawostronnem wolem, miewała w okresie perjodu nieznaczny wytrzeszcz prawostronny, wraz ze znacznem prawie w dwónajsób rozszerzeniem źrenicy prawego oka. Pozatem źrenice obojga oczu reagowały prawidłowo, ostrość wzroku była pełna i pomienione objawy po paru dniach zwykle ustępowały zupełnie.

G u i l l a u m e obserwował podobne objawy w czasie narkozy, względnie w przypadkach innych zatruć, np. w niektórych postaciach zapalenia nerek.

Dość często występuje też rozszerzenie źrenicy jednostronne, jako wynik nacieków w płucach, wzgl. powiększenia chorobowego gruczołów śródpiersiowych. Dodamy tu, że w podobnych przypadkach zdarzyć się też mogą i objawy porażenia n. współczulnego, tzw. trójobjaw Hornera.

Sprawa wytrzeszczu w chorobie Bazedowa jeszcze jest po dziś dzień niejasna i jedni autorowie, jak Landström (1908), wiążą wytrzeszcz z napięciem gładkich mięśni oczodołu, inni, jak Sattler (1911) uważają, że mięsień dolny oczodołowy Müllera uciskając żyłę oczodołową, powoduje obrzęk tkanek oczodołu. Bazedow chce widzieć przyczynę wytrzeszczu w przeroście tkanek oczodołu. Moebius (1906) i E. Fuchs (1917), może najsłuszniej sądzą, że podrażenie n. współczulnego powoduje przepełnienie krwią wszystkich tkanek oczodołu. Fakt ten objaśnia nam, dlaczego w przypadkach znacznego nawet wytrzeszczu zmian żadnych w oczodole na sekcji nie znajdowano. Dodamy jeszcze, że Poos (1929) zwiększone rozwarcie szpary powiekowej i wytrzeszcz w chorobie Bazedowa łączy z jednoczesnem osłabieniem napięcia n. twarzowego, względnie mięśnia okrężnego powiek.

Wogóle zwrócić tu należy uwagę na stałą współpracę, względnie antagonizm układu wegetatywnego i somatycznego, czego klasyczny, nieomal, przykład mamy w nastawności.

Jak ogólnie wiadomo, narząd mięśniowy nastawności składa się z mięśnia promienistego Brücknera, oraz mięśnia okrężnego obrzączkowego Müllera.

Po szeregu doświadczeń na zwierzętach Morat & Doyon (1891), przyszli do wniosku, że mięsień promienisty Brückego ma wpływ hamujący na czynność mięśnia Müllera· Pozatem autorowie ci wskazują, że o ile akomodacja do bliży zależy od mięśnia

Müllera, o tyle mięsień Brückego — tensor chorioideae ma znaczenie w przyogniskowaniu do dali.

Pogląd ten znalazł potwierdzenie w dociekaniach Hessa i Heinego (1898), oraz ostatnio w pracach Noiszewskiego (1927) i Loddoni'ego (1929 r.). Noiszewski podkreśla rolę mięśnia Brückego w przyogniskowaniu do dali, oraz wskazuje na znaczenie pomocnicze mrużenia oka u krótkowzrocznych, uzasadniając, że mrużenie daje pewien stopień przyogniskowania do dali. Słusznie też zupełnie autor ten zwraca uwagę na fakt, że praca musculi tensoris chorioideae, jak wiadomo, zwykle przerośniętego u krótkowzrocznych może być jednym z powodów rozerwania siatkówki w okolicy torbielowatości Blessiga u ora serrata, a co zatem idzie, i odwarstwienia siatkówki, zgodnie z poglądami Gonina.

Że szczeliny w odwarstwieniu siatkówki zdarzają się właśnie w tej okolicy, o tem mieliśmy się nieraz sposobność przekonać w naszych przypadkach klinicznych. Prócz tego, nie możemy tu też pominąć milczeniem faktu, znacznej nieraz siły napięcia gładkich mięśni, co też jest nie bez znaczenia dla możliwości naderwań siatkówki.

Ini autorowie, jak Mawas, Bailliart (1927) i Poos (1928) uważają, że mięsień Brückego unerwiony współczulnie ma raczej za zadanie pomaganie mięśniowi Müllera — w ustalaniu napięcia nastawności — słowem ma zadanie statyczne. Byłoby to o tyle trudnie zrozumiałe, że, jak wiadomo u osób krótkowzrocznych, u których akomodacja jest bardzo upośledzona mięsień Brückego jest zwykle właśnie dobrze rozwinięty.

A teraz przejdźmy do czynności naczynioruchowej układu wegetatywnego oka.

Badania Cl. Bernarda (1851), de Weckera (1899), Morata & Doyon (1892) i innych wska-

zały, że dla sprawności krwiobiegu oka wogóle, a siatkówki w szczególności, konieczna jest prawidłowa czynność układu wegetatywnego.

Morat & Doyon stwierdzili, że u psa i kota podrażnienie n. współczulnego na szyji powoduje zwężenie tętnic spojówki, twardówki i tęczówki, oraz rozszerzenie tętnic siatkówki·

Bailliart & Magitot (1921) dowodzą, że u człowieka podrażenie n. współczulnego na szyji powoduje zwężenie naczyń śródocznych i obniżenie się w nich ciśnienia, rozcięcie zaś n. współczulnego daje rozszerzenie tętnic siatkówki. Podobne wyniki otrzymali Leriche (1920) i Wölflin (1922), choć ostatni na dwa badane przypadki tylko w jednym stwierdził rozszerzenie naczyń siatkówki.

W przypadkach, operowanych przez Leriche'a, w trzy dni po zabiegu istniał trójobjaw Hornera, ustąpiło rozszerzenie tętnic siatkówki, zjawiło się natomiast wzmożenie napięcia tych tętnic po stronie operowanej.

Po rozcięciu zwoju gwieździstego szyji Bailliart obserwował wzmożenie napięcia tętnic siatkówki na 10 mm. Hg — wzmożenie to nieco potem osłabło, jednak jeszcze po 15 dniach napięcie tętnic było jeszcze na 5 mm. wyższe od początkowego.

Po rozcięciu zwoju Gassera tensam autor obserwował obniżenie napięcia tętnic siatkówki.

Taksamo niejednolite są wyniki badań nad wpływem porażenia i podrażnienia n. współczulnego na napięcie śródgałkowe, mające, jak wiadomo, wielki wpływ na unaczynienie oka wogóle, a tkanek śródocznych w szczególności.

Tak Angelucci (1905) na zasadzie badań własnych i piśmiennictwa przychodzi do wniosku, że podrażnienie n. współczulnego na szyji powoduje wzmożenie napięcia śródocznego, a ostatnio Bistis

(1930 r.) wzmożenie napięcia śródgałkowego w jaskrze próbują objaśnić pobudzeniem współczulnych włókien, rozszerzających tętnice naczyniówki poprzez miejscowe narządy — komórki zwojowe Müllera·

Magitot uważa, że zaburzeniom w prawidłowej czynności tych komórek przypisać należy wahania w napięciu prawidłowem oka.

Według niektórych autorów, jak Wagner (1866), Morat & Doyon (1891), François Franck, Hippel, Grünhagen i inni, na napięcie śródoczne wywierają wpływ zawarte w n. trójdzielnym włókna współczulne. Podrażnienie tego nerwu obok rozszerzenia tętnic śródocznych, a według innych autorów obok spłaszczenia tych tętnic, dawało wzmożenia naczynia śródocznego.

Rozcięcie n. trójdzielnego powoduje hipotonję oka. Potwierdzają to przypadki po operacji wycięcia zwoju Gassera, jak również i przypadki hipotonji, obserwowane w przypadkach półpaśca ocznego. Obniżenie napięcia po rozcięciu zwoju Gassera występuje dopiero na trzeci dzień.

Na wpływ wzmożonego ciśnienia krwi na hipertonję oka, wskazują też doświadczenia niektórych autorów niemieckich, jak Thiel, Köllner, Wessely, którzy stwierdzają, że po wypiciu kawy, bądź też, po ucisku żył szyji, lub też ułożeniu głowy badanego poniżej tułowia, daje się zwykle stwierdzić znaczne wzmożenie napięcia oka.

Toteż szereg autorów, jak Terson, Hamburger, uważa jaskrę za wyraz ostrego obrzęku śródocznego, zdarzającego się najczęściej u osobników o niestałej równowadze układu wegetatywnego — słowem, jaskrę uważają za neurozę wydzielczą. Toteż od dawna, bo od Létievant (1873), a dalej Abadie i Jonnesco (1897) zaczęli leczyć jaskrę wycinaniem górnego zwoja szyjnego. Jednak, po przejścio-

wem zadowoleniu z tego zabiegu obecnie większość autorów uważa ten zabieg za niecelowy i zgadza się z Gama-Pinto (1906), który jeden z pierwszych podkreślił, że o ile zabieg ten i obniża napięcie oka, to tylko na krótki przeciąg czasu.

Zawiodły też próby leczenia jaskry zastrzykami adrenaliny i stosowaniem podobnymi do niej przetworami — glaukosanami, wprowadzonymi przez Hamburgera, który drogą wzmożenia uspionego, jakoby w jaskrze układu współczulnego chciał leczyć jaskrę.

Leczenie jaskry temi przetworami, próbowane i przez nas na Klinice Ocznej Un. W., też nie dało nam zachęcających wyników.

Zresztą, w zupełności nie jest wykluczone, że leczenie adrenaliną, względnie opoterapją, pomóc może w niektórych przypadkach jaskry przebiegających wśród wyraźnych zaburzeń układu wegetatywnego i połączonych z nim gruczołów wkrewnych. Dowodziłby tego m. in. przypadek, opisany przez H. Lagrange'a (1924), jaskry przewlekłej u 24-letniej dziewczyny. Jaskra była tu połączona z objawami choroby Bazedowa, naczynioruchowemi, wzmożonem ciśnieniem krwi (18/11), oraz zaburzeniami w miesiączkowaniu. Opoterapja dała tu wyleczenie.

Jednak objawy wyraźnej sympatikotonji w jaskrze spotykamy nie często i w ciągu ostatnich lat dziesięciu w Klinice Ocznej Un. W. spotkaliśmy jedynie jeden przypadek (IV) u kobiety czterdziestoletniej, cierpiącej jednocześnie na jaskrę podostrą i na chorobę Bazedowa. W tym przypadku operacja przeciwjaskrowa nieco zmniejszyła nasilenie objawów choroby Bazedowa, zmniejszyła wytrzeszcz oraz częstość tętna.

W każdymbądź razie do wyrazu zaburzeń układu wegetatywnego w jaskrze, zaliczylibyśmy zmiany wydatne w naczyniach włosowatych, stwierdzane

w klinice warszawskiej w 1925 roku przez J. Frankowska. W 90 procentach przypadków u chorych jaskrowych żylne odcinki naczyń włosowatych były wydatnie rozszerzone i pokręcone — pętle były różnej wielkości.

Działanie lecznicze w jaskrze takich środków, jak pilokarpina lub ezeryna, pobudzających układ przywspółczulny, jak również znaczne rozszerzenie źrenicy po kokainie wskazuje, że u tych chorych jest zwiększona znacznie pobudliwość układu współczulnego. Mniej zrozumiałe byłoby w takim przypadku dobre działanie dużych dawek chlorku wapnia, środka pobudzającego układ współczulny. Ale na zasadzie naszego, być może, niewielkiego doświadczenia z Kliniki Ocznej U. W. nawet stosowanie dawek 20·0:200·0, co dwie godziny łyżka tego środka nie powodowało wydatnego obniżenia napięcia gałki ocznej w jaskrze.

Toteż w obecnym stanie naszych wiadomości za stosunkowo najpewniejsze leczenie jaskry uważać należy zabieg operacyjny, chociaż, niestety, w pewnej ilości przypadków i ten sposób leczenia nie wystarcza.

Przechodzimy wreszcie do jednego z najważniejszych może wyrazów zaburzenia w układzie wegetatywnym oka do skurczów tętniczych, a w szczególności do skurczów tętnic siatkówki. Wiadomo, że prawidłowa czynność układu wegetatywnego pozwala na dobre wypełnienie krwią tętniczą tkanek. Obok różnicy w świetle tętnic tkanek w czasie skurczu i rozkurczu serca, mamy też i okresowe różnice w surowości światła naczyń, np. w zależności od snu i czuwania; również emocje wywierają też wydatny wpływ naczynioruchowy.

Pomijamy narazie fakt, że niektórzy z autorów, jak np. Bremer & Coppez (1927) podają w wątpliwość istnienie unerwienia naczynioruchowego tętnic,

mózgu i siatkówki, gdyż w każdymbądź razie gładkie mięśnie tych naczyń ulegają przecież wydatnie wpływom regulacyjnym, ulegają zadziałaniu leków, jak nieraz sami mogliśmy się naocznie przekonać.

Na pokrewieństwo skurczów naczynioruchowych w kończynach i w oku wskazują nam przypadki współistnienia obu cierpień, opisane przez B a r d a (1921), oraz nasze osobiste badania kapilaroskopowe, przeprowadzone w przypadkach skurczów siatkówki (w 1925 roku).

M a g i t o t i H a r t m a n n (1921) tak zwane przypadki ślepoty korowej objaśniają skurczem tętnic mózgu. Dalej A b a d i e (1921) zwraca uwagę na fakt, że wiądowym zaniku nerwów wzrokowych dominuje często skurcz tętnic siatkówki i pomagają zastrzyki pozagałkowe atropiny. W naszych podobnych paru przypadkach mogliśmy się o skuteczności tego leczenia przekonać·

Podobnie, w następstwie niektórych zatruć, jak chininą, alkoholem metylowym, wielki wpływ ma skurcz tętniczy siatkówki i dłuższe leczenie, np. elektryzacją, stosowane w naszej klinice w paru podobnych przypadkach, pomogło wydatnie.

Czasem urazy zapewne i drogą porażeń ośrodków naczynioruchowych w rdzeniu podłużnym, spowodować mogą zaniki nerwów wzrokowych wskutek skurczu tętniczego, siatkówki i nerwów wzrokowych, jak wskazują przypadki pani D e j e r i n e & R e g n a r d a (1920).

Podobnie zapewne objaśnić należy jeden z obserwowanych przez nas przypadków (przykł. 5-ty), dotyczący osobnika 66-letniego I. K., który po operacji wycięcia gruczołu krokowego, dokonanej na I-szej Klinice Chirurgicznej U. W., nagle zaniewidział na oba oczy. Po pewnym czasie leczenia ciepłemi okładami na oczy, pigułkami Meglina doustnie i zastrzy-

kami pozagałkowemi atropiny, wzrok na oko lewe wrócił i utrzymuje się już 6 lat, aczkolwiek tylko jako liczenie palców na 2 m.

Do przyczyn ważniejszych, przemijających skurczów tętniczych, zaliczyć należy:

1) Wzmożone napięcie ściany tętnic, które to napięcie jest najczęściej obroną układu tętniczego przeciw hypertensji. Jak wskazuje Arthus (1920 r.), zmniejszenie otworu kranu powoduje w rurze poniżej zmniejszenie szybkości i naporu wody, kosztem zwiększenia naporu powyżej. Zapewne i układ współczulny w zagrożonych miejscach zaciska światło naczyń. Zmiany te, najczęściej spotykane u starców w pierwszym okresie miazdżycy, mają przebieg wogóle niezłośliwy, jak mogliśmy się przekonać w jednym z przypadków (przyp. 6-ty), dotyczącym osobnika 68-letniego G. M., nauczyciela, u którego pomimo znacznego zwężenia jednej z tętnic skroniowych siatkówki (arteritis nodosa), od 8 lat wciąż jest dobry i ogranicza się sprawa tylko niewielkiem zwężeniem pola widzenia.

2) Dużo gorsze rokowanie i co do widzenia i co do życia chorego, dają skurcze obwodowe naczyń, a więc i tętnic siatkówki w przypadkach niskiego ciśnienia krwi, jak wnosić mógłbym i z jednego z ostatnio obserwowanych przypadków. (Przyp. 7). Przyp. dotyczył chorego 52-letniego I. L., starozakonnego, handlowca, który 16-go czerwca 1928, podczas gry w szachy stwierdził nagle, że nie widzi na oko lewe. Badany przezemnie w miesiąc potem, miał w oku lewem tętnice siatkówki nitkowate, żyły pokręcone i tarczę bladą. Oko prawe o wysokiej niezborności nadwzrocznej, było pozatem prawidłowe i miało pełną ostrość wzroku. Chory był blady i nieco nalany; ogólne ciśnienie krwi wynosiło 11/7. Napięcie gałek ocznych 20 mm. Hg. Badanie roentgeno-

logiczne czaszki oraz badanie nosa i nosogardzieli zmian nie wykazało. A tymczasem, w miesiąc później tensam chory nagle rano, po źle przespanej nocy, zauważył zamglenie znaczne widzenia prawego oka, którego wzrok zmniejszył się do 5/18. Badanie dna tego wykazało zblednięcie tarczy i zwężenie wydatne tętnic siatkówki. Po naradzie z neurologiem (Dr Messing), który obok sympatikotonji oraz słabości mięśnia sercowego, pozatem nic nie stwierdził, choremu zalecono doustnie pigułki Meglina i pozagałkowo co drugi dzień zastrzyk 0.001 atropiny. Leczenie to, stosowane w ciągu trzech tygodni dało względną poprawę wzroku i 3-go września 1928 r. chory widział okiem prawem 5/8 (po poprawie szkłami), przy niewielkiem zwężeniu pola widzenia. Chory, pomimo naszych wielokrotnych ostrzeżeń, jako handlowiec nie przerwał pracy, wciąż załatwiał różne sprawy, jeździł w dalsze podróże i na początku października nastąpił znów napad znaczniejszego upośledzenia wzroku i w środku października 1928 r. chory zmarł wśród objawów postępującej słabości serca.

Widzimy tu, że skurcze obwodowe i siatkówki, występujące na tle ogólnej niedomogi serca i układu naczyniowego, aczkolwiek przy leczeniu dać mogą przejściową poprawę, jednak poprawa ta wobec istnienia circulus vitiosus trwa niedługo i jest niepewna.

3) Wreszcie skurcz tętnic siatkówki, zależeć też może od przyczyn miejscowych i być niejako, jednym z epizodów schorzenia wewnętrznej ściany tętnicy. Wewnętrzna przydanka schorzała będzie tu niejako ośrodkiem skurczu naczynioruchowego.

Podobny przypadek, obserwowany był ostatnio na naszej klinice przez kol. B a ł ł a b a n a (jun.).

Przypadek 8-my; zdarzył się z chorym S. G., lat 57, który dnia 24-go stycznia 1930 r. był uderzony w oko

lewe szczotką, odtąd oko to ma upośledzony wzrok do poczucia światła i jest ono zlekka wysadzone i ma ograniczenie ruchów ku górze i dołowi. Źrenica jest szeroka i nieruchoma. Na dnie ocznem obok nerwu wzrokowego w plamce żółtej i wzdłuż naczyń skroniowych siatkówki widać liczne wynaczynienia. Chory jest typowym sympatikotonikiem i ma wydatne przyspieszenie tętna po ucisku gałki ocznej (z 72 na 114), a pod wpływem kokainy źrenica drugiego oka rozszerza się prawie ad maximum.

Pomimo wyraźnych danych, że zmiany w oku spowodowane były urazem, zaleciliśmy choremu obok leczenia doustnego chlorkiem wapnia, stosowanie zastrzyków pozagałkowych atropiny i po 10 dniach już ostrość wzroku oka chorego podniosła się do 1/10.

Dany przypadek raz jeszcze wskazuje, że obok zmian, spowodowanych w danym przypadku urazem, sprawa się może jeszcze komplikować skurczem tętniczym odpowiedniego odcinka.

Przypadki skurczów naczyń siatkówki u sympatikotoników, zdarzać się mogą wraz z wydatnymi objawami zaburzeń wydzieliny wewnętrznej, np. w jajnikach u kobiet. Mieliśmy tego niejednokrotnie przykłady i opisywaliśmy w roku 1925 w piśmie „Klinika Oczna“ podobne przypadki, w których nieraz leczenie przeciskurczowe było bardzo pomocne.

Ostatnio też na naszej klinice był leczony i opisany przez kol. Ballabana (jun.) w 1929 r. przypadek skurczu tętnicy dolnej skroniowej prawego oka z upośledzeniem wzroku tego oka do liczenia palców na 25 ch. Po 6-krotnych zastrzykach pozagałkowych atropiny po 0·001, w 10 dni wzrok powrócił do normy i typowe objawy skurczu widoczne na dnie oka schorzałego ustąpiły zupełnie. Przypadek (9-ty) ten dotyczył 43-letniej kobiety. Dodamy, że i tu ciśnienie krwi było niewysokie i w tętnicy ramiennej wynosiło

115/105 RR. Obraz kapilaroskopowy był też typowy dla wahań w układzie wegetatywnym.

Doświadczenia Redsloba (1925) i Bailliarta (1927) z zastrzykami adrenaliny do ciałka szklistego, dawały typowy obraz skurczu tętnic siatkówki wraz z upośledzeniem widzenia. (Doświadczenia na oku ludzkiem B. dokonał na przypadku, w którym oko z powodu złośliwego nowotworu było przeznaczone do wyłuszczenia). Doświadczenia powyższe wskazały też na fakt, że nitkowatość tętnicy wcale nie świadczy o ostatecznem jej zamknięciu.

W słabych stopniach skurcze tętnic siatkówki zdarzać się mogą szczególnie u osobników krótkowzrocznych w poranki zimowe. W podobnych przypadkach od nawrotów chronić może cieplejsze nakrycie głowy i twarzy, okresowe zażywanie pigułek Meglina i stosowanie ciepłych okładów na okolicę oczu.

Na zakończenie poruszę jeszcze sprawę stosunkowo często spotykanych przypadków, gdzie na napady upośledzenia wzroku, uwydatnił się wpływ leczenia śluzówek nosa, nosogardzieli, jam obocznych nosa, jamy ustnej i zębów.

Przypadki te objaśniamy też obecnie zadziałaniem ognisk zapalnych na układ naczynioruchowy oka. Zmiany iść tu mogą zapewne i drogą układu naczyń krwionośnych i chłonnych — jednak szybka, a nieraz nieomal nagła poprawa, występująca po drobnym zabiegu, jak np. natarcie rozczynem adrenaliny śluzówki nosa, przemawia, raczej za przyczyną naczynioruchową niektórych, przynajmniej, z tych cierpień.

Jako przykład pozwolę tu jeszcze sobie przytoczyć przypadek (10-ty), dotyczący 11-letniej dziewczynki A. N., ślepej na oko prawe z powodu dawnego zapalenia tęczówki i ciałka rzęskowego. Chora ta stopniowo, poczynając od 10-go marca 1926 r. zupełnie bez widocznej przyczyny, odczuwać zaczęła upośledzenie

wzroku i zwężenie pola widzenia w jedynem już widzącem lewem oku. Zwężenie to stopniowo, lecz stale się zwiększało i 17-go stycznia 1927 r. pole widzenia oka lewego wynosiło już od góry, od nosa i od dołu 30 stopni, a od skroni 50 stopni. Po wyczerpaniu wszystkich środków badania i po ujemnych wynikach badania roentgenowskiego, zatrzymałem się jedynie na stwierdzonem przez rynologa (Dr Grocholski) powiększeniu adenoidów. Po usunięciu tych wyrośli od dnia 18-go stycznia 1927 r. zaczęła się u chorej decydująca poprawa na lepsze i obecnie od 4 maja 1927 r., ostrość wzroku podobnie jak i pole widzenia są zupełnie prawidłowe.

Przypadek ten przypomina obserwacje Rolleta, Zentmayera, Escat & Frenkla (1928) i innych.

Podobne skurcze naczynioruchowe naczyń siatkówki mogą pochodzić też i z chorych zębów, jak wskazują m. in. przypadki Fromageta (1924). W jednym z moich przypadków uporczywe zapalenie tęczówki i ciałka rzęskowego ustąpiło dopiero po usunięciu 9-ciu chorych korzeni zębów szczęki górnej (Doc. Meissner).

Przedstawione tu możliwie krótko i zapewne nie wyczerpująco sprawy, dane, dotyczące pewnych tylko stron wpływu układu wegetatywnego na cierpienia oczu, sądzę, że wskazują raz jeszcze na wielkie znaczenie dla ustroju wogóle i dla wzroku w szeczególności wahań w czynności układu wegetatywnego. Widzimy tu, że znaczna ilość zaburzeń tych, choćby noszących cechy porażenia — to zmiany odwracalne. Szczególnie ważne może są skurcze naczyniowe tętnic w narządzie wzroku, a osobliwie tętnic siatkówki.

Tu widzimy, że niektóre z podobnych przypadków, nawet o wyglądzie ślepoty nieuleczalnej, dać mogą poprawę przy leczeniu przeciwskurczowem.

Nie zamykajmy atoli oczu na niedoskonałość tej poprawy i tego sposobu leczenia. Zastrzyki przeciwskurczowe dużo są warte, ale często zawodzą, gdyż przyczyna jest nietylko miejscowa, ale tkwi w całym ustroju.

I tu dużo więcej mogłoby pomóc potężniejsze dużo zadziałanie na cały układ wegetatywny, choćby racjonalnem doprowadzeniem do równowagi soli potasowych i wapniowych w ustroju. Ale kluczem tego zadziałania jest racjonalne leczenie klimatyczne i uzdrowiskowe, które mogłoby być jednym z najmożniejszych środków przywrócenia zachwianej równowagi w układzie wegetatywnym wogóle i oka w szczególności.

Doc. Dr JÓZEF SZYMANOWICZ — Kraków.

WEGETATYWNY UKŁAD NERWOWY W GINEKOLOGJI I POŁOŻNICTWIE*).

Studja nad systemem nerwowym wegetatywnym w łączności z czynnościami narządu płciowego kobiecego ograniczają się tylko do bardzo nielicznych i skąpych prób, a już zupełnie brak zdeklarowanych wypowiedzeń i wniosków, co do zaburzeń w tymże systemie i zależności od nich zaburzeń w genitaljach kobiecych.

Jeżeli się jednak nowoczesną ginekologję i położnictwo ujmie z punktu widzenia szerszego, a nie jako tę prymitywną gałąź medycyny z przed 40-tu lat, lub mały rozdział ogólnej chirurgji, lecz jako potężną naukę, opartą na zawiłych problemach przemiany materji i badaniach gruczołów wewnętrzno-wydzielniczych, to łatwo można spostrzec, że wszystkie zagadnienia, odnoszące się do układu wegetatywnego, łączą się ściśle z zagadnienami endokrynologji, a tem samem z ginekologją i położnictwem.

Rozwój naszych wiadomości o czynnościach gruczołów dokrewnych nauczył nas dosadnie, że system wegetatywno-gruczołowy i system wegetatywno-nerwowy tak ściśle się łączą w swojej prawidłowej czynności, jak i w jej zaburzeniach, że ani w prze-

*) Według Wykładu wygłoszonego na IV. Zjeździe balneologicznym w Krakowie.

jawach fizjologicznych, ani patologicznych narządów płciowych nie można ich od siebie oddzielić. Oba systemy służą niepodzielnej funkcji organizmu, jednoczą współpracę poszczególnych jego części dla dobra całego organizmu.

Korrelacja układu sympatycznego z wewnętrznowydzielniczym jest już dawno znaną w klinicznej patologji; okazuje się ona szczególnie w objawach tyreotoksycznych i wzmożonej pobudliwości współczulnej w chorobie Basedowa, w odwrotnym zaś stosunku przy chorobie Addisona, w związku między przysadką mózgową, a śródmóżdżem, w zależności przemiany węglawodanowej od hormonalnych czynników i współczulnych podniet, dalej w działaniu sympatikotropicznem suprareniny i wagotonicznem choliny i t. d.

Głębsze znaczenie tego synergizmu okazuje się w utrzymaniu równowagi, która jest konieczna dla zdrowia organizmu i jest bezwzględnym warunkiem dla animalnych czynności.

Bez przesady możnaby powiedzieć, że mało jest takich zmian w organach płciowych kobiecych, któreby nie stały pod przemożnym wpływem układu wegetatywnego normalnego, względnie jego zaburzeń. W każdym razie wszystkie patologiczne sprawy endokrynalne biorą swój początek w schorzałym układzie wegetatywnym i naodwrót.

Zanim przejdę do chorobowych spraw, pragnąłbym zaznaczyć, że właściwie całe życie płciowe kobiety, od początku jego rozwoju — menarche — poprzez comiesięczny cykl menstruacyjny aż do przekwitania — menakme — to ciągłe wahanie w napięciu układu wegetatywno-wydzielniczego. Zasadniczy, fizjologiczny objaw dojrzałości kobiety — menstruacja — zależy głównie od tychże wahań. System ten w okresie miesiączki u kobiety staje się nie-

zmiernie wrażliwy i zmienny. D o h l i m a n stwierdził badaniem farmakologicznem wybitną jego pobudliwość, a prof. F r a n k e, badając u 10-ciu kobiet, podczas menstruacji wpływ atropiny, pilokarpiny i adrenaliny i obserwując ogólny ich stan, obraz krwi, kwasotę żołądka, znalazł wybitną u badanych wagotonję. Przyjąwszy nawet, że przy zrównoważonym stanie nerwowym w okresie perjodu nie dają się zauważyć większe odchylenia nerwowe, to jednak u znacznej ilości kobiet pobudliwość systemu wegetatywnego w tym okresie wybitnie się zaznacza.

Z z a b u r z e ń miesiączkowych wspomnieć muszę o czasowem jej wypadnięciu (amenorrhea). Zależną ona niezawodnie może być od psychicznych czynników, lecz i układ wegetatywny odgrywa w jej etjologji niepoślednią rolę. Zmiany miejsca pobytu, zajęcia, troski, obawy, np. przed ciążą, mogą sprowadzić brak miesiączki. Częstszą jednak jest amenorrhea, spowodowana zaburzeniem gruczołów dokrewnych i wtedy współczynnikiem przyczynowym niezawodnie jest układ wegetatywny-nerwowy. W h y p o t e r y o z i e i m y x o e d e m i e obserwujemy niejednokrotnie hypoplasję organów płciowych, a jako ich następstwo brak miesiączki. Według S c h r ö d e r a nie rozchodzi się tutaj o bezpośrednie działanie wydzieliny tarczycy na jajniki, lecz o pośrednie w tem znaczeniu, że przez zaburzenia tarczycy przychodzi do zmiany funkcji organizmu wogóle, (przemiana materji, krążenia, systemu wegetatywnego), a specjalnie na komórkę jajową, co upośledza zdolność jej dojrzewania.

A objawy b r a k u miesiączki, czy to przedwczesnej, czy w okresie pokwitania, czy operacyjnie, czy też energją promienistą wywołane, ileż dają podejrzeń w kierunku zmian systemu wegetatywnego? N e u m a n, H e r m a n i L i n d e m a n znaleźli zwiększenie lipoidów we krwi, inni, jak C h r y s t o-

foletti, Adler, Guggisberg, udowodnili, że dawka adrenaliny, wystarczająca dla podniesienia zawartości cukru we krwi — po wytrzebieniu, albo przy obniżonej czynności jajników, jest o wiele mniejsza od dawki przy jajnikach prawidłowo funkcjonujących. Ta właśnie próba adrenalinowej glykozurji względnie hyperglikemji wprowadza dyskusję na temat zależności tych reakcyj od układu wegetatywnego.

Objawy podmiotowe, wzmożonego gorąca, uderzeń krwi do głowy, zimnych i gorących oblewań, pocenia się, bezsenności, bicia serca, bólów głowy, wskazują na specjalną wrażliwość układu naczynioruchomego. I rzeczywiście Zondek wykazał pletyzmografem wybitne wahania tego układu w okresie przekwitania. Charakterystyczną cechą dla tych objawów ma być ich nagle występowanie, połączone z zaburzeniem rytmiki oddechu, a także patologiczne przesunięcia obrazu krwi. Wytłumaczenie tych stanów znajduje Zondek w szybko występujących skurczach „splanchnicus". W rzeczywistości występuje nadmierne podrażnienie nerwu sympatycznego, ale i wzmożony vagotonizm nie należy do wyjątku. Podniesienie ciśnienia tak częste, jako objaw klimakterium, tłumaczy Schickele wielką ruchliwością wazomotorów.

Z chwilą zaniku rozrodczej czynności organizmu obniża się wybitnie funkcja wegetatywna jajników, która ma za zadanie utrzymywać w pewnem napięciu całe genitalja kobiece. Najwyraźniej objawia się ten proces przekwitania na macicy. Wybitny udział w tym cofaniu się bierze także pochwa. Sklepienia zwężają się, a nawet zanikają. Niema różnicy rozpoznawczej między objawami zaniku w naturalnem klimakterium, a sztucznem. Specjalnie muszę podnieść zmianę w chemiźmie pochwy, która może prowadzić do przy-

krych senzacyj podmiotowych, a zależy tylko od zaburzeń wegetatywno - endokrynalnych. Zmniejsza się bowiem, a czasem zupełnie zanika produkcja glikogenu i fermentu, wskutek czego acydofilne pręciki Döderleina, wegetujące w fizjologicznej pochwie, nie znajdują odpowiedniego podłoża dla swego rozwoju i giną. Stwarza się mniejsza kwasota pochwy, a w następstwie jej i zmiana fizjologicznej flory bakteryjnej na patologiczną, co sprowadza różnorodne obrazy zapalne pochwy.

Dłużej nieco muszę się zatrzymać nad sprawą, którą nazwałbym „crux gynecologorum“, a mam tu na myśli bolesne miesiączkowanie (dysmenorrhea). Uznając różne możliwe przyczyny jej powstawania, pozostaje jedna forma, w której nie znajduje się żadnych zmian w genitaljach i dla jej wytłumaczenia konieczną jest rzeczą przyjąć działanie systemu wegetatywnego.

Nie obejmuje tej formy bolesnej miesiączki, ani Simsowska, przy której trzon macicy jest prawidłowy, lecz prawdopodobnie zwężona droga odpływowa, która choćby tylko w czasie samej mentruacji jest za ciasna. Jeżeli przeszkoda ma być przełamana, to w tej formie dysmenorrhei skurcz mięśnia macicy musi silniej działać, co wywołuje ból i to tak długi, aż krew nie ukaże się na zewnątrz. Dawniej przyjmowano ten rodzaj dysmenorrhei, jako jedynie pewny, (nulla menorrhea nisi obstructiva). Przeciw tym jednostronnym zapatrywaniom podniosły się głosy opozycji, nie uznające bolesnej miesiączki z powodu skurczu ujścia wewnętrznego macicy, twierdzące, że ten rodzaj bolesnej miesiączki jest niemożliwy do przyjęcia z powodu braku właściwego zwieracza ujścia wewnętrznego macicy. Przyczyny tych spastycznych skurczów tłomaczono jeszcze w rozmaity sposób, a najwięcej powodzenia miała

teorja zapalna i obrzękowa błony śluzowej. Lecz i te wszystkie przypuszczenia nie wyczerpywały w zupełności etjologji tej grupy bolesnego miesiączkowania. Ta natomiast daje się wytłumaczyć tylko nadmierną wrażliwością mięśnia macicy, stojącej pod wpływem wzmożonego napięcia współczulnego systemu nerwowego.

Potwierdzenie tych przypuszczeń znajdujemy w wynikach leczniczych przy spastycznej dysmenorrhei, a to po zastosowaniu atropiny i papaveryny, podczas gdy leczenie operacyjne, rozszerzenie szyjki, a nawet przebyty poród nie daje pożądanych wyników.

Któż z ginekologów — dokładnie obserwujących, nie spotkał się z obrazem chorobowym, który na pierwszy rzut oka nie przedstawiał nic szczególnego? Osoba młoda, najczęściej niezamężna i virgo skarży się na bardzo dokuczliwe upławy, które pochodzą z pochwy, dla których jednak trudno znaleźć przyczynę. Dokładniejsze wywiady i badanie przedmiotowe stwierdzają wybitne zaburzenie przewodu pokarmowego „obstipatio spastica“ z bobkowatymi stolcami, lub „colica mucosa“ z wydzielaniem śluzu, bardzo wybitną pobudliwość nerwową, dermografizm; badanie ginekologiczne poza katarem pochwy negatywne. Ponieważ pacjentką ta skarży się najczęściej przedewszystkiem na upławy, więc zapisuje się różnego rodzaju przepłukiwania, które tego stanu nigdy nie leczą, bo jest on objawem sprawy głębszej, zaburzenia wewnętrzno - wydzielniczego jajników o podkładzie wegetatywnym. Reakcja tych chorych na leczenie specyficzne przemawia za zaburzeniem parasympatycznem; kombinacja belladonny i papaveryny działa tutaj znakomicie. Chcąc notabene wyleczyć fluor trzeba także odpowiednio działać na jajnik. Skutecznem będzie ogólne leczenie

układu naczynio - ruchowego przez zabiegi wodolecznicze.

Są sprawy, związane niezawodnie z zaburzeniami systemu wegetatywnego, a odbijające się na całym narządzie rodnym kobiecym, o których zaledwie mogę wspomnieć. Pewne postacie otyłości, których źródła w żadnym z dokrewnych gruczołów znaleźć nie można, a które określa się chętnie mianem „otyłości konstytucjonalnej“, uważa Loeschke, po dokładnej analizie, za sprawę, stojącą w związku z zaburzeniami vagotonicznemi. Ona to niejednokrotnie zmniejsza zdolność rozrodczą kobiety. Prawdopodobnem jest przypuszczenie, że w tych stanach vagotonicznych przychodzi do zaburzeń w samym jajku, a może w jajeczkowaniu, o czemby świadczyły doświadczenia Pagenstechera i Hipela, który zapomocą choliny (jadu vagotropowego) sprowadzali u zwierząt niepłodność.

Jeżeli nie brak jest w ginekologji fizjologicznych i chorobowych stanów, tak bardzo zależnych od mniej lub więcej sprawnie funkcjonującego układu wegetatywnego, to tembardziej w położnictwie spotyka się tę zależność prawie na każdym kroku, tak w warunkach prawidłowych, jak i patologicznych.

Już sama ciąża normalna dawała pole do badań nad zachowaniem się układu wegetatywnego. Louros z kliniki Bumma podjął systematyczne badania nad krzywą adrenaliny u 38-tu ciężarnych, a u 32 z nich stwierdził t. zw. **krzywą vagotoniczną**, t. zn. nieznaczne tylko podniesienie, albo nawet obniżenie ciśnienia krwi. Nazywa on to zjawisko „przemianą vagotoniczną“ systemu wazomotorycznego przez ciążę. Tylko u pozostałych 6-ciu ciężarnych znalazł bardzo ostry skok ciśnienia krwi, a więc tak zwaną **krzywą sympatykotoniczną**. Typowej normalnej krzywej adrenaliny nigdy nie zaobserwował.

Peyser i inni nie potwierdzają spostrzeżeń Louresa, co prawdopodobnie stoi w związku z inną metodyką badań, przedewszystkiem połączoną ze szybkiem utlenianiem się adrenaliny po wstrzyknięciu.

Inne sposoby badania poza farmakologicznymi, które mają wyświetlić, czy układ sympatyczny, czy parasympatyczny ulega w ciąży podnieceniu, przemawiają raczej za wzmożoną pobudliwością parasympatyczną. Nad tą sprawą zastanawiał się także i L. Seitz. Według niego zmiany wazomotoryczne w ciąży polegają na zmniejszeniu alkalescencji, na zwiększonej kwasocie i obniżeniu koncentracji jonów wapnia we krwi, jakoteż na uwolnieniu jadów ciążowych, powstałych po rozpadzie najrozmaitszych elementów (kosmki, doczesne), a rozszerzających naczynia krwionośne.

Jako dowody na zwiększona pobudliwość układu sympatyczno-wazomotorycznego w ciąży, można przytoczyć łatwość czerwienia się (erythema pudicitiae) i dermografizm, a zwłaszcza biały (dermografismus albus), który polega na czynnym skurczu naczyń włosowatych. Wzmożoną mechaniczną pobudliwość wegetatywną w ciąży można obserwować na gładkich włóknach mięśni brodawek sutkowych, które bardzo łatwo za najmniejszą podnietą ulegają skurczowi. Jest to najprawdopodobniej odruch, powstający za pośrednictwem układu sympatycznego.

Jak z tego krótkiego przedstawienia wynika, wszystko przemawia za tem, że układ sympatyczny w prawidłowej ciąży ulega wzmożonej pobudliwości. W połogu natomiast tonus nerwów sympatycznych obniża się i ustępuje miejsca stanowi wagotonicznemu. Ten pogląd potwierdzają także najnowsze doświadczenia Eufingera, który badał zachowanie się układu wegetatywnego w ciąży zapomocą reakcji

D a n i e l o p o l u (atropiną ortoklinostatycznie). Stwierdził on, że u ciężarnych do 8-go miesiąca ks. włącznie, niemożliwą jest rzeczą ustalić jakiegokolwiek prawidła dla wahań układu wegetatywnego, natomiast w dwóch ostatnich miesiącach ciąży znajdywał stałe napięcie układu sympatycznego.

Sądzę jednak, że to rozgraniczenie między układem sympatycznym, a parasympatycznym, zwłaszcza w ciąży, w czasie której trudno niejednokrotnie jest uchwycić, czy ma się do czynienia ze stanem prawidłowym, czy nieprawidłowym, jest trochę sztuczne. Należałoby raczej mówić jedynie o w a h a n i a c h s y s t e m u w e g e t a t y w n e g o tembardziej, że i wśród autorów, zajmujących się temi sprawami, objawia się dążność do połączenia rozgraniczanych dotychczas tych dwóch układów.

Zmiana pobudliwości układu wegetatywnego wybija się na pierwszy plan w niektórych zatruciach ciążowych, a specjalnie w jednej formie „hyperemesis gravidarum". Najczęściej zaburzenia te dają się zaobserwować na przewodzie pokarmowym, a zwłaszcza żołądku. Słusznie mówi L. S e i t z o ciąży, jako o stanie, w którym dwa najważniejsze popędy życiowe żyjących istot — popęd odżywiania się i płodzenia — popadły ze sobą w konflikt. Każde bowiem indywidyum jest nastawione na odżywianie komórek własnego organizmu, a z chwilą przejścia w ciążę musi, oprócz swoich, odżywiać szybko rosnące i żarłoczne komórki jaja płodowego. Czyż można się wobec tego dziwić, że właśnie w żołądku i reszcie przewodu pokarmowego przychodzi do pierwszych, najbardziej w oczy się rzucających, zaburzeń, chociaż i inne organa zaopatrywane przez system nerwowy wegetatywny mogą być poważnie zaatakowane.

Dla oceny typowych zaburzeń ze strony żołądka w ciąży służyć nam mogą bardzo dokładne badania

E. Kehrera, Kramera-Petersena, którzy stwierdzili w 80% przypadków podczas całej ciąży obniżenie wydzielania kwasu solnego (subaciditas), utrzymujące się jeszcze w pierwszych dniach połogu. Pepsyna zaś według Kehrera ma pozostawać niezmieniona, według Kramera i Petersena także ulegać zmniejszeniu. Stany te polegają w normalnej ciąży na zmienionym napięciu układu wegetatywnego żołądka.

Jeżeli więc w normalnej ciąży stwierdzać się dają odchylenia w chemiźmie przewodu pokarmowego, to cóż dopiero w patologicznej, gdzie inne czynniki, np. natury psychicznej sprowadzają stan nienormalny całego organizmu?

Badania F. R. Millera wykazały, że wymioty tylko wtedy mogą pochodzić wprost z żołądka, jeżeli nerw błędny nie jest uszkodzony; jeżeli się go przetnie, to już wymiotów nie otrzymamy, a tylko ślinie i dławienie. Stąd trzeba wnosić, że przy „hyperemesis" skłonność do wymiotów zależna jest także od wzmożonej pobudliwości nerwu błędnego. Przyczyny, które mogą tak wybitnie pobudzić są reflektoryczne, psychiczne i toksyczne. Odruchowa pobudka prawie, że nie istnieje. Daleko silniejszy jest wpływ psychiczny, bo czynność żołądka, jak doświadczenie uczy, jest także w wysokim stopniu zależna od psychicznego zobrazowania. Znane są wymioty na widok wstrętnego przedmiotu, przy psychicznych wstrząsach i t. d. Jakkolwiek ten czynnik dużą odgrywa rolę w przyczynowości wymiotów ciężarnych, to jednak on sam nie wystarcza do ich wytłumaczenia i musimy szukać jeszcze innego, a tym jest bezsprzecznie pewien agens toksyczny. On to jest tym głównym czynnikiem działającym w pierwszym rzędzie na system wegetatywny, a w tym wypadku na

system wegetatywny (parasympatyczny) żołądka i wyzwalający wymioty.

Niedostateczne zabarwienie powłok w czasie ciąży występujące przy innych rodzajach zatrucia, (nephrogathia grav. c. hypertensione, eclampsia) obserwowane w krakowskiej klinice położniczej stoi w ścisłym związku z zaburzeniami wewnętrznowydzielniczymi, zwłaszcza tarczycy i nadnerczy. Związek zaś przyczynowy między czynnością tych gruczołów, a układem wegetatywnym jest ogólnie dobrze znany.

I wyniki lecznicze niektórych zatruć ciążowych wskazują na wybitną ich zależność od układu wegetatywnego. Niedawno temu H. Küstner ogłosił pracę o leczeniu eclampsii tyrozyną, której przypisuje wpływ leczniczy za pośrednictwem systemu nerwowego wegetatywnego.

W tym krótkim wykładzie nie mogę zastanawiać się szerzej nad niezwykle ciekawemi zjawiskami, jakie spostrzegamy w zaburzeniach, zachodzących w organach płciowych kobiety w związku ze systemem nerwowym. Mogę tylko wspomnieć o zagadnieniu tworzenia się pokarmu w gruczołach mlecznych, o jego przypływie i nagłym niejednokrotnie zaniku. I tu na pewno odbija się potężny wpływ układu wegetatywnego za pośrednictwem hormonalnem. Wiele jeszcze z tych zagadnień nie zostało wogóle zaczepionych eksperymentalnie, mimo, że kliniczna obserwacja wskazuje na wybitną zależność tych przejawów od siebie. Sądzę, że niedaleka przyszłość rozwiąże niejeden z tych ciekawych problemów w myśl naszych rozważań.

Na zakończenie muszę wspomnieć o wysiłkach leczniczych w tych zaburzeniach, już to sposobem farmakologicznym, już to suggestywnym, a nawet chirurgicznym. W niektórych sprawach, jak to już

wyżej zaznaczyłem, osiągnięto pewien wynik dodatni przy stosowaniu środków farmakologicznych. W „hyperemesis“ mogliśmy się niejednokrotnie pochwalić dobrymi rezultatami leczenia tej sprawy suggestją, zwłaszcza tam, gdzie czynnik psychiczno - neurotyczny odgrywał zasadniczą rolę. Sympatektomia okołonaczyniowa (hypogastryczna) była stosowana przez Francuzów, zwłaszcza przy braku miesiączki i bolesnych miesiączkach typu spastycznego, o podłożu wegetatywnem, lecz nie zawsze z pożądanym skutkiem. Trzeba się wobec tego przyznać do pewnej bezsilności leczniczej wobec zaburzeń wegetatywnych, związanych z cierpieniami narządu płciowego kobiecego.

Czy jednak wogóle naszym chorym, a jest ich spory zastęp, które zgłaszają się z odpowiedniemi dolegliwościami, oprócz słów pociechy, nic poradzić nie możemy? Sądzę, że tak nie jest.

Potężną broń, jaka nam stoi do dyspozycji w walce z tem cierpieniem, znajdujemy w leczeniu klimatycznem i w wodolecznictwie. Jakkolwiek niejednokrotnie nie umiemy sobie ich działania wytłumaczyć, to jednak nie trzeba zapominać, że one pomagają, uwalniając chore od podmiotowych dolegliwości (przedewszystkiem bólów), które w obrazie klinicznym wysuwają się na plan pierwszy.

Słusznie mówi Doc. Zieliński w swym wykładzie: p. t. Lecznictwo krynickie w zakresie układu nerwowego: „Zmiany naczyniowo-ruchowe i zaburzenia w układzie krążenia, które bywają stałym towarzyszem wzruszeniowych przejawów naszej psyche, wydobywają się na plan pierwszy funkcjonalnych zespołów nerwowych i stanowią zarazem główny punkt zaczepienia dla zabiegów leczniczych“. Leczenie fizykalne zarówno zakładowe (hydro, elektro-foto-terapia-, jak i klimatyczne (kąpiele słoneczne, po-

wietrzne, gimnastyka), posługują się w dużej mierze bodźcami, działającymi na tę część układu wegetatywnego.

Nie tutaj miejsce na wskazania lecznicze w cierpieniach ginekologiczno-wegetatywnych. Po stwierdzeniu jednak, że duża ilość tych spraw daje się wyleczyć zabiegiem wodoleczniczym, czy klimatycznym, zapytać się należy, czy mamy w kraju naszym takie stacje klimatyczne i wodolecznicze, do których z czystem sumieniem lekarskiem i widokami powodzenia — moglibyśmy chorych do leczenia posyłać i leczyć.

Nie ulega wątpliwości, że tak.

Dr ANNA STACHÓRSKA (Kraków—Rabka).

O LECZENIU NIEPŁODNOŚCI ZE SZCZEGÓLNEM UWZGLĘDNIENIEM FIZJOTERAPJI*).

Problem leczenia niepłodności, ważny nietylko jako zagadnienie czysto lekarskie, ale także jako doniosłe zagadnienie społeczne, nie jest dotąd w całości rozwiązany. Patalogiczna fizjologja narządu rodnego kobiecego nie jest tak dalece znana, ażeby w każdym przypadku można było rozpoznać z całą pewnością istotną przyczynę niepłodności.

Niepłodność dzielimy na pierwotną i wtórną, zależnie od tego, czy dany przypadek dotyczy kobiety, która nigdy nie zachodziła w ciążę, czy też osoby, która już w ciąży była, jednak z jakichś powodów od pewnego czasu w ciążę nie zachodziła. Podział też można przeprowadzić etiologicznie, określając schorzenia, wywołujące ten skutek.

Przy szukaniu przyczyn, wywołujących niepłodność kobiecą, należy przedewszystkiem badać cechy konstytucjonalne, następnie drogę, którą przechodzi sperma od wejścia do pochwy aż do ujścia brzusznego, dalej stosunki w zakresie otrzewnej miednicy małej, sprawność gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu, oraz przemianę materji.

W konstytucji kobiety uwzględnia się nie same tylko narządy płciowe, ale cały ustrój. W cyklu

---

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym w Krakowie.

rozwojowym mogly same wyłącznie narządy płciowe względnie ich część zatrzymać się w rozwoju, lub też niedokształtem została objęta całość (dziecięcość typu Lorrain, stan tymolimfatyczny Paltaufa, stan hypoplastyczny Bartela, stan asteniczny Stillera, stan dziecięcoasteniczny Mathesa.[1]) Ale o płodności rozstrzyga nie sama konstytucja kobiety. Doniosłe znaczenie posiadają często obciążające wpływy zewnętrzne. W korzystnych warunkach może kobieta o słabej konstytucji zajść w ciążę. Jeżeli istnieją obciążenia dodatkowe (morfinizm, alkohol, blednica, cukrzyca, otyłość i t. d.) staje się niepłodna. Niepłodność ta może być czasowa, może zniknąć po usunięciu czynnika obciążającego. Im silniejszy był ten obciążający czynnik, tem łatwiejszy wynik leczenia. Największe trudności sprawia leczenie samej konstytucji.

Stan anatomiczny macicy i pochwy (angustia fornicum, hyperantefl. ut. cucurbitacea, elongatio colli, hypoplasia corp. i t. d.), cechy morfologiczne trzeciorzędne (owłosienie i i.), a z drugiej strony jakość i częstość perjodów, jako objaw czynnościowy jajników, są ważnymi i dostępnymi dla naszego badania miernikami konstytucji.

Kobiety interseksualne o słabej energji płciowej silniej reagują na wszystkie niszczące czynniki. Wzmacniać stan konstytucjonalny, usuwać szkodliwe wpływy należy od dzieciństwa.

Przeszkody anatomiczne w narządach kobiecych mogą być wrodzone z powodu niedorozwoju lub z powodu zmian, nabytych przez sprawy zapalne czy też nowotworowe.

Ważnym czynnikiem jest odczyn wydzieliny pochwowej. Normalnie jest on kwaśny o różnym

---

1) Rosner: Konstytucja narządów płciowych kobiecych.

stopniu kwasoty. Najniższą kwasotę posiada wydzielina w okresie międzymiesiączkowym, w którym też kobieta najłatwiej zachodzi w ciążę. Zmiana odczynu może nastąpić z powodu wprowadzenia bakteryj w ten czy inny sposób, z powodu upławów, z powodu zaburzenia chemizmu w schorzeniach konstytucjonalnych, czy też wewnętrzno - wydzielniczych. Odczyn wydzieliny pochwy zmieniają także uszkodzenia nabłonka pochwy przez niepotrzebne, zbyt częste jej płukania. Zbyt kwaśny odczyn, jak z drugiej strony upławy ropne, utrudniaja ruch plemników, oraz zabijają je. Nie wszyscy autorzy zgadzają się jednak z tem zapatrywaniem. Glaser i Meaker twierdza, że odczyn wydzieliny pochwy nie ma większego znaczenia, a największe znaczenie dla zapłodnienia przypisują mechanizmowi wnikania plemników przy pomocy Kristelerowskiego czopa śluzowego, który podczas stosunku ma być wciągany przez rozkurczającą się macicę.

Obrzęk zapalny stanowi mechaniczną przeszkodę dla plemników.

Sprawy zapalne mogą powstawać skutkiem zakażeń rzeżączką, gronkowcami lub paciorkowcami, czasem bact. coli, wyjątkowo innemi. Ascensja bakterji jest szczególnie częsta u kobiet z dziecięcym niedorozwojem. Najrzadsze stosunkowo są sprawy gruźlicze, zwykle wtórne, sadowiące się pospolicie w jajowodach. W tych przypadkach naturalnie płodność jest zakwestjonowana. Następstwem spraw zapalnych w narządach płciowych jest zamknięcie jajowodów i zrosty z otoczeniem.

Etiologja zrostów otrzewnowych okołojajnikowych i zamknięcie jajowodów tkwi nierzadko w cierpieniu nieginekologicznem (pęcherza, odbytnicy, kiszki ślepej, esowatej i t. d.). Zapalenie wyrostka robaczkowego u dziewczyny jest niebezpieczne dla jej

przyszłej płodności przez możliwość właśnie przeniesienia zakażenia w okolicę narządów płciowych drogą otrzewnej.

Z wymienionych anatomicznych nieprawidłowości niepłodnego narządu kobiecego do nieodwracalnych należą siłą faktu zanik i zbyt daleko posunięty niedorozwój. Rozdarcia krocza, szyjki, wąskość ujścia macicznego, tyłopochylenie macicy dają się łatwo usunąć operacyjnie, jak również niektóre sprawy nowotworowe, usunięte operacyjnie, przywracają znowu płodność.

Przewrotowem odkryciem dla rozpoznania i leczenie niepłodności jest metoda insuflacyjna Rubina, która pozwala postawić rozpoznanie trąbek, rokujące o możliwości ciąży. W razie ich niedrożności, pozostają dwie drogi leczenia, konserwatywna i operacyjna. Nie zwalczają się one, lecz niejednokrotnie uzupełniają już to w ten sposób, że konserwatywna poprzedza operacyjną, w celu jej ułatwienia, już to ma za zadanie po zabiegu utrzymać uzyskaną poprawę. W celu dokładniejszego oznaczenia miejsc przeszkody używana jest dzisiaj metoda salpingografji. Metody operacyjnej salpingostomji, ani jej wyników omawiać tu nie będę. Przywraca ona rzedko płodność, ale jest wiele kobiet, które dla tego procentu możliwości macierzyństwa idą na stół operacyjny.

Leczenie ostrych stanów zapalnych wymaga tylko biernego zachowania się lekarza. Pacjentka leży spokojnie z okładem ciepłym lub zimnym w łóżku, zachowuje dietę i co najwyżej robi łagodne przepłukiwania. Równocześnie zwraca się uwagę na stan ogólny. Dopiero gdy sprawa przycichnie i przejdzie w stan podostry, a w dalszym ciągu w przewlekły, zaczyna się czynne działanie ginekologa. Póki nie

minie kilka miesięcy, należy być ostrożnym, aby nie wywołać ostrego nawrotu.

Leczenie konserwatywne przewlekłych spraw zapalnych pokrywa się w dużej mierze z uzyskaniem poprawy w zakresie zmian konstytucjonalnych z usuwaniem niedorozwoju i dlatego je razem omówię.

C i e p ł o wywołuje przekrwienie danego narządu, powoduje żywsze krążenie krwi i limfy, a zatem lepsze jego odżywienie i następowy przerost. Pod wpływem leczenia przerasta drobna macica; słabo funkcjonujące jajniki zaczynają żywiej pracować. A z drugiej strony to samo ciepło ułatwia wessanie wysięku zapalnego, zwiększając fagocytozę, rozluźnia zrosty pozapalne, powodując przekrwienie.

C i e p ł o jest stosowane pod postacią kąpieli, nagrzewań diatermją, przepłukiwań trwałych, gorącego powietrza. Z kąpieli stosuje się kąpiele czyste, słone, borowinowe — wszystkie jako całkowite lub częściowe. Kąpiele słone lub jodowosolankowe działają, prócz czynnika cieplnego, drażniąco i pobudzająco na naczynia skórne przez swe składniki chemiczne.

Leczenie stanów zapalnych należy zaczynać od łagodnych zabiegów (można zacząć już w stanie podostrym) od kąpieli nasiadowych, zrazu czystych, o ciepłocie 35° — 38° C, potem z domieszką soli, wieczorem w domu przed pójściem do łóżka i od ciepłych okładów wieczorem przed zaśnięciem i rano przed wstaniem, mniej więcej po godzinie. Przy każdem podniesieniu się ciepłoty należy przerwać leczenie i położyć chorą do łóżka.

Jeżeli ciepłota przez kilka miesięcy jest prawidłowa, może chora wyjechać do kąpiel. Leczenie zaczynamy znowu łagodnie kąpielami słonemi lub żelazistemi dla podniesienia stanu ogólnego, nadto

okładami borowinowemi. Potem przechodzimy do nasiadówek lub całkowitych kąpieli borowinowych, oraz innych cieplnych zabiegów, zaczynając zawsze od niższych temperatur. W stanach niedorozwoju zaczynamy, rzecz prosta, swobodnie od zabiegów silnych, chyba, że stan ogólny pacjentki nie pozwala na nie.

Działanie kąpieli borowinowych polega na możności stosowania wysokich ciepłot, bo do 45° C. Złe przewodnictwo i promieniowanie ciepła pozwala im dłużej zachować wysoką temperaturę. Czas trwania kąpieli wynosi 15—30 minut. Doświadczenia porównawcze Helmhampfa wykazały, że kąpiel borowinowa o normalnej gęstości i temperaturze 30° R przy temperaturze powietrza 15° R po 30 min. nie zmienia swej ciepłoty, podczas gdy ciepłota kąpieli zwykłej obniża się o 2° R. (Podobne doświadczenie Cartellieri'ego). Przez swój wysoki ciężar właściwy wywiera kąpiel borowinowa ucisk na naczynia, powodując żywsze krążenie krwi i limfy. Działanie mechaniczne wspiera działanie cieplne. Nadto działa swymi składnikami chemicznymi, jak kwasy mrówkowy, octowy i t. d., drażniąco i resorbcyjnie.

Kąpieli gorących nie można stosować u chorych z niewyrównanemi wadami serca, z czynną gruźlicą, skłonnych do krwawień oraz w stanach zaostrzeń zapalnych. Zabiegi całkowite daje się w niektórych razach zastąpić zabiegami częściowymi.

Po kąpieli wskazany jest odpoczynek 1—2 godzin, a po zabiegach borowinowych odpoczynek pod kocem, gdyż dalsze pocenie się wywiera dodatni wpływ na leczenie.

W nagrzewaniach diatermją działa ciepło nietylko na powierzchnię skóry i błon śluzowych, ale wnika ono w głąb na całej przestrzeni przecho-

dzenia prądu. Zmniejsza ból, usuwa kurcze, rozluźnia zrosty i podnieca przemianę materji przez przekrwienie. Co do sposobu nagrzewania, to można używać albo tylko dwóch elektrod (jedna ponad spojeniem, druga na kości krzyżowej), albo dwóch wymienionych z trzecią w pochwie lub kiszce stolcowej, albo elektrody w kształcie pasa, przechodzącego ponad spojeniem i przez kość krzyżową i drugą elektrodę w pochwie lub kiszce stolcowej.

Przepłukiwania gorące trwałe działają swem wysokiem ciepłem, a równocześnie są wewnętrznym masażem. Masaż ten jest równomierniejszy, niż ręką ludzką, jako metoda Thure-Brandta, dziś przez wielu ginekologów już niestosowana. Przepłukiwania gorące są stosowane w różnych miejscowościach kąpielowych zagranicznych i w klinikach, a u nas w Ciechocinku, Krynicy i Rabce. Przepłukiwania trwałe wyparły dawną metodę wzierników kąpielowych. W przeciągu 10 minut przepływa kilkadziesiąt litrów wody o temperaturze 35°—50° C w kankach (Pinkusa) z rurką do- i odpływową. Używaną jest woda zwykła lub mineralna. Niektórzy polecają dodawanie środków leczniczych. Stoekel dodaje rumianek lub sól sztasfurcką, Franqué do ostatnich litrów dodaje roztwór Lugola, Prof. Rosner radził trochę jodyny. Także różne są zdania co do ilości wody, od 20—100 litrów. Mayer (Tübingen) używa tych przepłukiwań tylko przy upławach, Schroeder jest im zupełnie przeciwny, obawia się bowiem uszkodzenia biologicznego mechanizmu pochwy. Engelmann zwalcza te zapatrywania, tłumacząc nieszkodliwość płukań błon śluzowych gardła, jelita grubego, leczenia ran kąpielami. Zörkendörfer używa przepłukiwań przed i po kąpieli borowinowej. W Vichy Alquier propaguje „la douche en hamac“. Skon-

struował on krzesło leżące, które spuszcza do wanny. Używa do przepłukiwań 80—100 l. Przy tak zwanych higjenicznych przepłukiwaniach nie daje wody do wanny, przy t. zw. masażach macicy robi przepłukiwania pod wodą. Descouts podkreśla wybitnie dodatni wpływ na stan nerwowy chorej i cierpienia żołądkowo-jelitowe poprzez plexus solaris.

Przepłukiwania powinny być robione w pozycji leżącej lub półleżącej.

Leczenie kąpielowe ma też i wpływ ogólny. Zmiana warunków otoczenia, wypoczynek, kąpiele słoneczne, wzmacniają cały ustrój, usuwają czynniki obciążające konstytucję.

W kwestji niepłodności, jak już na wstępie zaznaczyłam, należy również wziąć pod uwagę sprawność gruczołów wewnętrznowydzielniczych i całą w związku z nimi pozostającą przemianę materji.

Stany niedorozwoju gruczołów wewnętrznowydzielniczych (tarczycy, przysadki i t. d.), lub ciężkie ich schorzenia pociągają za sobą niedokształcenie lub zanik gruczołów płciowych. Stany niedomogi gruczołów powodują zaburzenia funkcji gruczołu płciowego kobiety, t. j. jajnika, a co za tem idzie, niepłodność.

Otyłość i niepłodność, względnie niedomoga narządów płciowych pozostają we wzajemnym z sobą stosunku. Kwestję tę omówił szczegółowo profesor Rosner w swej pracy: „Otyłość a narządy płciowe“. Nietylko otyłość na tle niedomogi wewnętrznowydzielniczej, jak tarczycy, przysadki, trzustki czy jajników, ale i otyłość bilansowa wywiera wybitnie niekorzystny wpływ na płodność. Apozycja tłuszczu wpływa ujemnie na funkcję jajnika. Doświadczenia odwrotne, przeprowadzone u kobiet otyłych, leczonych wyłącznie djetetycznie, bez użycia preparatów

z gruczołów wewnętrznowydzielniczych, wykazały związek przyczynowy między otyłością a energją narządów płciowych. Gorzej niż otyłość, wpływa tycie, zwłaszcza gdy otyłość wykazuje skłonność do zmniejszania się. Zdarzają się i wśród otyłych wyjątki łatwo zachodzące w ciążę, są to kobiety o silnej konstytucji płciowej. Przeciwnie kobiety interseksualne, także kobiety z dziecięcym niedorozwojem tracą pod wpływem tycia wcześnie perjody.

W schorzeniach gruczołów o wewnętrznem wydzielaniu polega leczenie na podawaniu wyciągów danych narządów i na działaniu na układ wegetatywny i zmianę jonów w komórkach. Światło, powietrze, słońce, kąpiele wodne, borowinowe, zabiegi elektryczne wywołują zmianę jonów we krwi i komórkach, a tem samem zmieniają zdolność reakcji oraz wrażliwość na działanie hormonów.

Leczenie odtłuszczające zależy od pochodzenia otyłości. Otyłość wewnętrznowydzielniczą leczy się jako schorzenie swoiste. Otyłość bilansową leczy się djetetycznie, najlepiej sanatoryjnie, nadto kąpielami slonemi i borowinowemi, parowemi, piankowemi, mechanoterapją i t. d., kontrolując ściśle stan serca.

Streszczając co powiedziałam, podkreślam, że do leczenia niepłodności metodami fizjoterapji, nadają się kobiety 1) o słabej konstytucji, 2) ze schorzeniami zapalnemi przewlekłemi, względnie stany pooperacyjne, 3) z zaburzeniami wewnętrznowydzielniczemi i 4) otyłe.

Pułk. Dr med. MACIĄG ADAM.

CZYNNOŚCIOWE SCHORZENIA UKŁADU KRĄŻENIA NA TLE NIEZBORNOŚCI UKŁADU WEGETATYWNEGO *).

Wielkie trudności piętrzą się przed każdym, ktokolwiek zamierza sięgnąć głębiej w zagadnienie nerwic wogóle, a tem samem i nerwic narządowych. Tkwią one bowiem przedewszystkiem w układzie nerwowym, kierowanym przez osobowość z jej czynnikami psychicznemi, a znajdują swój wyraz zewnętrzny w czynnościowych zaburzeniach somatycznych narządów ustroju, kilku czy też jednego, albo i całości ustroju.

Bardzo szeroko ujętemu omówieniu zagadnienia nerwic poświęcono przed kilku laty (1925) dużo miejsca na Zjeździe neurologów niemieckich, z następowym szeregiem dyskusyjnych i polemicznych artykułów. Jednak nie udało się jeszcze ustalić jednolitych podstaw dla nauki o nerwicach wogóle, czemu dał wyraz u nas w swym zeszłorocznym wykładzie Henryk Higier w Warszawie.

Niemniej jednak ważną jest rzeczą dla lekarza-praktyka zaznajomienie się z nowoczesnymi poglądami na nerwice narządowe, a w tem i narządu krążenia, których krótki szkic, w znaczeniu klinicznem, nie wyczerpujący zupełnie tematu, mam zamiar

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym w Krakowie.

przedstawić, i to głównie z dwu punktów widzenia, ściśle jednak ze sobą zespolonych — stosunku układu wegetatywnego i układu wydzielania wewnętrznego do nerwic narządu krążenia.

Pod pojęcie nerwic sercowo-naczyniowych, w najszerszem, chociaż przestarzałem, mimo to jednak nie bezwartościowem znaczeniu tego słowa, podpadają zaburzenia z zakresu narządu krążenia, przez lekarzy i chorych nazywane chorobowemi, a dla których trudno znaleźć odpowiednik w postaci anatomicznych zmian, dostępnych badaniu dzisiejszemi metodami klinicznemi. Zaburzenia te żeglują w medycynie pod nazwą „czynnościowych“, nazwą wygodną raczej, o małej treści, albo za wiele mówiącą.

Za tą jednak jakby zasłoną „czynnościowości“ zaczął budować się gmach nauki o układzie wegetatywnym, jako wykładniku drugiego układu: wydzielania wewnętrznego i w miarę pogłębiania się studjów nad nimi, w ścisłym związku z postępami fizykalnej chemji, odnośnie do kolloidów ustroju i jego składników mineralnych, wyłaniać się zaczęły podstawy dla zrozumienia pojęcia czynnościowych zaburzeń.

Czynniki wywołujące nerwicę wogóle, a temsamem nerwicę narządu krążenia, oparte są na podłożu przedewszystkiem psychicznem, z powodu oddziaływania wzajemnego „psyche“ na „soma“, dalej na podłożu konstytucjonalnem, dokrewnem i humoralnem.

Czynniki te jednak splatają się między sobą, i z natury rzeczy mogą się znaleźć u jednego i tego samego osobnika. Klinika już dawno wyróżniła takich osobników, wyposażonych suto w cały szereg objawów t. zw. **neuropatycznych**, a którym daje trafne określenie Higier **urodzonych nerwicowców**.

W zespole objawów, obejmującym całą skalę przewrażliwienia psychicznego w odczuwaniu i reagowaniu na wewnętrzne i zewnętrzne podniety, mamy

przebogatą ilość somatycznych objawów, jak wygórowanie odruchów wszelkiego rodzaju, wzmożony dermografizm, zasinienie kończyn, łatwość pocenia się, szereg przykrych uczuć ze strony układu naczyniowego w postaci bólów kłujących w sercu, napadowe bicie serca, albo uczucie zamierania serca, przyspieszoną, często niemiarową, z powodu dodatkowych skurczów, akcję serca, albo wzmożoną niemiarowość oddechową tętna, krótkość oddechu, uderzenia krwi do głowy, zawroty głowy, zaczerwienienie twarzy, stałe, lub przemijające.

Niektóre z tych objawów, najczęściej spotykane u urodzonych nerwicowców, ujęto jako „piętna wegetatywne" (Bergmanna-stygmatyzacja wegetatywna): zaczerwienie twarzy, wilgotne ręce, sinica kończyn, skóra marmurkowata, dermografizm, spotęgowany aż do powstawania wałków z powodu wzmożonej pobudliwości naczyń włosowatnych na tle zaburzeń w utlenianiu cukru w mięśniach (jak przypuszczają D a t t n e r — J o h n). Piętnem wegetatywnem anatomicznem jest także zahamowanie rozwoju naczyń włosowatych skóry, spostrzeżone drogą kapilaroskopji przez J a e n s c h a i W i t t n e b e n a.

Wogóle jednak większość objawów u nerwicowców sercowo-naczyniowych jest pochodzenia psychogenicznego, wywodzi się z osobowości chorego i podpada raczej dziedzinie psychologicznej; druga zaś część objawów jest oparta na chwiejności układu wegetatywnego.

Już rewelacyjne objawy kliniczne wago- i sympatykotonji, opisane w 1910 roku przez E p p i n g e r a i H e s s a, a wynikłe z badań L a n g l e y'a i H. H. M a y e r a nad antagonistyczną dwoistością układu wegetatywnego, mieściły w sobie zaczątek wyjaśnienia nerwic wegetatywnych, a w tem i nerwic narządu krążenia. Narząd ten bowiem, jako unerwiony anta-

gonistycznie, szczególnie był dostępny oku klinicysty, gdy nań zadziałano, czy to alkaloidami wagotropowymi, jak pilokarpina, atropina, względnie hormonalną choliną, czy sympatykotropowymi hormonami, jak adrenalina, czy działającą porażająco na zwoje współczulne nikotyną.

Późniejsze długoletnie prace nad systemem wegetatywnym i działaniem wegetatywnych jadów, wykonane przez Danielopolu ustaliły kliniczne pojęcie napięcia układu wegetatywnego oraz stopnia jego nasilenia wraz z obrazem jego chwiejności. Danielopolu wprowadził nomenklaturę napięcia wegetatywnego: **normotonia vegetativa**, jako wyraz równowagi obu grup wegetatywnych, parawspółczulnej i współczulnej, stosując trafną nazwę L. Korczyńskiego o normalnem nasileniu, **amphotonia** i **hypotonia vegetativa** ze wzmożeniem lub osłabieniem ich wobec normy, następnie **vagotonia vera** lub **relativa**, o ile mamy przewagę napięcia parawspółczulnego, wzmożonego nad normę nad normalnem napięciem współczulnem, względnie przewagę jego z powodu osłabienia jego przeciwnika i tak samo **sympathicotonia vera** lub **relativa**. Badając sprawność układu wegetatywnego, potwierdza za innymi Danielopolu, że małe dawki wegetatywnych jadów pobudzają, a większe porażają komórki wegetatywne, oraz wypracowuje kliniczną metodę badania układu wegetatywnego.

Według Danielopolu więc napięcie (tonus) układu wegetatywnego jest funkcją grup wagotropowej i sympatykotropowej, a utrzymywane jest przez dwa czynniki: obwodowy, oparty na podłożu humoralnem, zawierającem substancje amfotropowe, (adrenalinę i jony wapniowe z jednej strony, cholinę i jony potasowe z drugiej strony), i drugi czynnik ośrodko-

wy centralny, umiejscowiony w ośrodkach wegetatywnych międzymóżdża.

W tem oświetleniu przypatrując się nerwicom sercowo-naczyniowym, możemy znaleźć pomost dla wielu przykrych objawów nerwicowców, jak np. kołatanie serca, w związku z napięciem układu wegetatywnego albo w całości wzmożonem, czyli amfotonją, albo ze wzmożeniem współczulnego, czyli sympatykotonją prawdziwą lub względną i z płynącą z nich chwiejnością tego napięcia; odnosi się to również i do objawów naczyniowych.

Jasną jest rzeczą, że układ wegetatywny, siedziba właściwego życia biologicznego i podświadomego jednostki, którego struktura jest bardzo zawiłą, posiada olbrzymi zawikłany mechanizm, dopuszczający możliwość niezliczonych odczynów — objawów, łączących się i dochodzących do odczucia osobistego. Jak to wykazał L. R. Müller, Greving, Loewi, Dresel i inni, w międzymóżdżu, gdzie mamy zgrupowane najważniejsze jądra podkorowe dla układu wegetatywnego, szare jądra wzgórka wzrokowego są połączone wewnętrzną pętlą z drogami świadomego czucia całego ciała oraz z takiemiż zmysłowemi drogami. Przez drogi zaś wzgórkowo-korowe wrażenie dochodzi do kory, tam zostaje umiejscowione, a przez asocjację z poprzedniemi wrażeniami rozpoznane. W temże samem jądrze podnieta z czuciowych neuronów przeskakuje na wegetatywne komórki i neurony, (np. zwężenie źrenic, ślinienie, poty). Pod wzgórkiem wzrokowym w okolicy corpus hypothalanicum znajdują się między innymi ośrodki naczynioruchowe, komunikujące się również z korą mózgową. Jak wiadomo, cały aparat sygnałowy obwodowy, tak dla uczucia, jak i dla naczyń, umiejscowiony przedewszystkiem w skórze, w układzie mięśniowym, kostnym, oraz we wszystkich narządach wewnętrz-

nych, połączony jest przez neurony czuciowe dośrodkowe i ruchowe odśrodkowe z neuronami wegetatywnymi w zwojach przykręgowych współczulnych, oraz w grupach rdzeniowych między przednimi, a tylnymi rogami. Taka piętrowa rozbudowa dróg nerwowych, w tem wegetatywnych, w której trzeba podkreślić „odcinkowość — segmentację“ w znaczeniu klinicznem pasów Heada, czyni zrozumiałymi objawy nerwic sercowo-naczyniowych drogą odruchową; podnieta drażniąca, wywołana na obwodzie gdziekolwiek, zostaje przesłaną do ośrodków czy to najbliższych w rdzeniu czy w mózgu i przemienioną w formę odruchu trzewiowo-czuciowego, czy też trzewiowo-ruchowego w rozumieniu Mackenzie'go. Stan zaś napięcia całego wegetatywnego układu, jak również i jego części składowych będzie warunkował nasilenie odruchu przedewszystkiem w odczuciu podmiotowem, a i niemniej w zaburzeniu narządowem.

Wytłumaczenie więc tego mechanizmu nerwowego dla wszelkich podmiotowych przykrych uczuć, jakiemi przepełnieni są nerwicowcy wszelkiego rodzaju, a w tem i nerwicowcy sercowo-naczyniowi, posunęło się w ostatnich latach znacznie naprzód.

Subtelne te wegetatywne odczyny, rozgrywają się w środowisku fizykalno-chemicznem soków ustroju, czyli w podłożu humoralnem. Soki ustroju, z których najważniejszą jest krew, złożone są przedewszystkiem z ciał koloidalnych, soli mineralnych czyli elektrolitów, rozpuszczonych w wodzie. Koloidami są białka, ciała tłuszczowate, wydzieliny gruczołów dokrewnych, o ile, jak dla adrenaliny, nie znaleziono dla nich jeszcze formułki chemicznej i postaci krystalicznej.

Z elektrolitów, w większej części zdyssocjowanych na jony, mamy te, które znajdują się we wszystkiej żyjącej materji, a więc kationy Na, K, Mg, Fe i inne,

oraz anjony kwasowe, CO_3, Cl, PO_4, SO_4, oraz jony wodorowe i wodorotlenowe.

Jony elektrolitów, jako źródło ładunków elektrycznych są w stałej i ciągłej grze między komórkami tkanki, a sokiem ich otaczającym, łącząc się z ciałami białkowemi, tłuszczowatemi i t. d. Powstaje stąd w sokach ustroju środowisko kolloido - jonowe, rządzone prawami chemji fizykalnej i zachowujące swą normalną równowagę w organiźmie zdrowym, ową „euharmonję“, równowagę zaś chwiejną, łatwiej ulegającą zaburzeniu w organiźmie mniej wartościowym.

Podstawowe znaczenie elektrolitów dla ustroju żywego wyniosły na właściwy poziom badania Jacques Loeba (na zapłodnionych jajach jeżowców), szczególniej zaś zachowanie się antagonistyczne jonów potasu i wapnia w środowisku wodnem.

Niezmierną zasługą tak samego Fryd. Krausa, jak i jego szkoły, pozostanie w nauce przystosowanie wyników Loeba do zrozumienia podstawowych działań elektrolitów w ustroju ludzkim i wprowadzenie ich do kliniki. Szkoła Krausa, a w niej szczególniej S. G. Zondek, stwierdziła stosunek wiążący jony potasu i wapnia z układem wegetatywnym, przyczem z ich doświadczeń wyszła na jaw tożsamość działania jonu potasu z działaniem nerwu błędnego, a jonu wapnia z nerwem współczulnym. Jednem z doświadczeń Zondeka było przedstawienie na wyosobnionem sercu żaby wpływu jonu potasu drażniącego nerw błędny, wyrażającego się zwolnieniem akcji serca i wzmożeniem jego rozkurczu, a przeciwnego działania jonu wapnia. Środowisko więc jonowe ustroju we krwi, zależnie od przewagi antagonistycznych jonów wapnia i potasu, ma przemożny wpływ na odczyn wegetatywny i to nawet komórki, a tem samem i narządu unerwionego wegetatywnie, a w danym wypadku układu naczyniowego.

Według bowiem hipotezy Krausa i Zondeka już w protoplaźmie komórki ustroju, musimy szukać wyjaśnienia jej odczynu wegetatywnego. Czynność swoista komórki uzależniona jest od jej podstawowej organizacji, dla której miarodajnem jest rozmieszczenie elektrolitów. Czynnością tą kierują i regulują dwa mechanizmy: wegetatywny i zaczynowy, t. j. utleniający chemicznie. Pierwszy mechanizm wegetatywny, on to — i filogenetycznie najstarszy, jakim wogóle jest układ wegetatywny, wiąże się z konstytucjonalną wrażliwością na podniety, i nasileniem odczynu na tę podnietę, i pozostaje u wszystkich komórek ustroju pod wpływem tych samych bodźców, jakimi są elektrolity, jady, hormony i t. d., — drugi mechanizm zaczynowy, regulujący metabolizm, jest zależny od pierwszego, i przedstawia swoistość czynnościową komórki, a więc daje swoistą odpowiedź na podnietę. Ilustrujący to przykład cytuje Zondek: Pracę dwu osobników można zmierzyć ilością zużytego tlenu, co jednak jest złudne, gdyż u dwu osobników, z których jeden będzie słabym, astenikiem, a drugi silnie zbudowanym, pierwszy zużyje więcej tlenu, chociaż praca jego będzie mało wydajna, czyli małowartościowa, ponieważ produkty chemicznej przemiany w mięśniach (są nimi jony wodorowe kwasu mlecznego) nie zostaną należycie zużyte w odniesieniu do tkanki mięśniowej, a to z powodu złej organizacji podstawowej komórki mięśniowej.

Ta organizacja podstawowa komórki, oparta na czynniku konstytucjonalnym, może uledz wpływom elektrolitów, szczególniej jonów potasu i wapnia, gdyż np. w doświadczeniu dodanie do mięśnia znużonego, zanurzonego w płynie Ringera, jonów potasu, wywołuje silniejsze skurcze, a dodanie jonów wapnia powiększa objawy znużenia — czyli że jony zmieniły konstytu-

cjonalną organizację podstawową komórki mięśnia, co znów spowodowało zmianę odczynu na podnietę.

Zmiany więc w układzie elektrolitów mogą sprowadzać zmienność odczynu konstytucjonalnego, (co wykazali K r a u s-Z o n d e k także doświadczalnie przez to, że drażniąc nerw błędny, uzyskiwali wynik odwrotny, o ile zmieniło się środowisko jonowe, np. przez przewagę jonów wapnia); to samo dotyczy różnorodności działania jadów i hormonów, zależnie od konstelacji jonowej na obwodzie.

Wciągając jady z rodzaju alkaloidów oraz hormony w krąg swych rozważań i doświadczeń, Z o n d e k przyjmuje tożsamość działania jonów, jadów i hormonów, oraz ustosunkowanie się ich w dwie grupy antagonistyczne, wykazując na podstawie swoich wyników, że np. digitalis i jony wapnia są ściśle z sobą związane, a z nimi i adrenalina w działaniu na serce w sensie sympatykotonicznym, podczas gdy jony potasu pokrywają się w swem działaniu z insuliną w sensie wagotonicznym.

Ponieważ elektrolity i ich jony zmieniają podłoże kolloidowe soków ustroju, określają ładunek elektryczny białek, dalej kierują ruchem wody, wpływają na większość cząsteczek kolloidów czyli na stan ich pęcznienia, oraz na przepuszczalność błonową komórek, a są tak ściśle związane w układzie wegetatywnym już u podstawowej komórki ustroju, że mogą zmienić nawet i konstytucjonalny jej odczyn, więc też wynika stąd olbrzymi ich wpływ w nerwicach wogóle, a tem samem i narządowych. Według Kr a u s a zaś „przewrażliwienie układu wegetatywnego wchodzi w zakres zmienionych działań kombinacji elektrolitów, w czem najważniejszym jest brak jonów wapnia, i przyznaje, że zaburzenia w antagonistycznem zachowaniu się grupy współczulnej i parawspółczulnej, tworzą istotną część różnych konstytucjonalnych nerwic“.

Nawiązując zkolei do czynnika dokrewnego, mającego wielkie znaczenie w pewnych nerwicach narządu krążenia, stwierdza się również jego ścisły związek z układem wegetatywnym oraz z podłożem humoralnem.

Stosunek układu wydzielania wewnętrznego i układu wegetatywnego, polega na wzajemnem oddziaływaniu na siebie. Układ wegetatywny reguluje czynność gruczołów dokrewnych, (znane ukłucie cukrowe Bernard'a w rdzeń przedłużony powoduje drogą nerwową przez nerwy trzewiowe współczulne zwiększenie wydzielania adrenaliny i mobilizację cukru); obecność ośrodka analogicznego w tej samej okolicy dla insuliny wykazali B r u g s c h, D r e s e l, L o e w i. W regio subthalamica mamy ośrodek dla metabolizmu cukrowego; możliwość istnienia podobnego ośrodka dla czynności tarczycy, dotąd nie wykazanego, istnieje we fakcie nagłego wystąpienia choroby Basedowa z przestrachu. Znany też jest powszechnie związek psychiczny z czynnością gruczołów płciowych (ośrodek w regio subthalamica — R o u s s y i inni). Naodwrót gruczoły dokrewne wpływają na funkcję psychiczną i umysłową (L a i g n e l-L a v a s t i n e i t. d.), np. pobudliwość psychiczną (wzmożona), zmiany w charakterze w przebiegu rozwijającej się choroby Basedowa, a przeciwnie im objawy w hypotyreozie. Wpływ ten na somatyczne nerwy uwidoczniony jest również w zwiększeniu ich pobudliwości, np. w tężyczce czyli niedomodze przytarczycznych gruczołów. Taksamo istnieje ścisły związek między tylną częścią przysadki mózgowej i ośrodkami metabolizmu w regio subthalamica; wydzielina bowiem jej tonizuje ośrodek ciepła (R a a b, H a s h i m o t o), ośrodek diurezy (M o l i t o r) ciśnienia krwi (L e i m d ö r f e r) i ośrodek przemiany tłuszczowej. — Stąd słuszne jest obrazowe określenie K r a u s a, iż wy-

dzieliny gruczołów dokrewnych czyli hormony są „smarami“ (Schmiermittel) dla nerwów wegetatywnych, czyli ich tonizatorami.

W miarę pogłębiania się badań nad patologją wydzielania wewnętrznego przez analizę wpływów dokrewnych na rozwój kośćca, mięśni, narządów wewnętrznych oraz schorzeń gruczołów dokrewnych już w ustroju rozwiniętym, a dalej w miarę zaznajamiania się z czynnością układu wegetatywnego, siłą rzeczy zaczęto się zajmować somatycznym i psychicznym wyrazem osobnika normalnego, zdrowego, z punktu widzenia dokrewnego i wegetatywnego, w następstwie czego stworzono pojęcie kliniczne „biotypów“, chcąc znaleźć związek między nimi, a częstością pewnych schorzeń.

Ujmując gruczoły dokrewne w grupy o antagonistycznem działaniu z punktu widzenia jakby dwoistości układu wegetatywnego, to, podług S o c h a ń s k i e g o po stronie parawspółczulnej, mającej charakter ruchowo-wydzielniczy znajdziemy: przytarczycę, grasicę, korę nadnercza, trzustkę; po stronie współczulnej: układ chromopłonny w całości (głównie rdzeń nadnercza), oraz przypadkę mózgową, chociaż ma ona własności tonizujące cały układ wegetatywny. — Tarczyca zajmuje więcej autonomiczne stanowisko przez swą własność uczulającą układ wegetatywny w całości. — Gruczoły płciowe mają szczególny stosunek do reszty gruczołów. — Przysadka mózgowa, jako złożona z dwu rodzajów komórek wydzielniczych, jest współczynną przez swą tylną część z korą nadnercza i gruczołem płciowym. Część przednia (gruczołowa) przysadki współdziała z tarczycą, ale, o ile przejdzie w stan nadczynny, to hamująco działa na tarczycę; tak samo nadczynna tarczyca hamuje czynność przedniej części przysadki. Grupa, złożona z tylnej części przy-

sadki, z kory nadnercza i gruczołów płciowych, pobudza drogą układu wegetatywnego w całości pracę przedniej części gruczołowej przysadki i tarczycy. Grasica, jako antagonistka układu chromochłonnego hamuje go. Tarczyca zaś z nadczynną grasicą hamuje działanie tarczycy, która znów hamuje trzustkę. W odniesieniu do gospodarki wodnej zachowują się antagonistycznie część przednia i tylna przysadki. Część jej przednia wspomaga układ chromochłonny i naodwrót w odniesieniu do pewnych działów gospodarki mineralnej.

Z niedawnego podziału na typy osobnicze: asteniczne, mięśniowe, mięśniowo-trawienne, mózgowe, artretyczne i t. d., przeszła kliniczna obserwacja, tak psychjatrów, jak i internistów, do wydzielenia normalnych biotypów, opartych o wpływy dokrewne z ich wykładnikiem nerwowym wegetatywnym. W Niemczech Bergmann, Curschmann, a z psychjatrów Kretschmer ze swym podziałem na habitus pycnicus i schizoides, u nas zaś najlepszy wyraz klasyfikacyjny i kliniczny dał tym biotypom Sochański.

Wyeliminowanie biotypów na zasadzie wpływów dokrewnych posiada znaczenie dla zrozumienia wielu objawów nerwic sercowych i naczyniowych, jak i wogóle narządowych.

Przechodząc krótko podział somatycznych biotypów według Sochańskiego, rozróżniamy: typ **nadnerczowy**, obejmujący osobników wzrostu średniego, krępej budowy, sprawnych fizycznie i umysłowo, energicznych i zdolnych, z silnem uwłosieniem skóry całego ciała, ale łatwo na głowie łysiejących; okazują oni skłonność do kołatania serca, często mają powiększoną lewą komorę serca, w wieku pokwitania cierpią często na zaburzenia czynnościowe serca, w wieku zaś późniejszym na zespół dusznicy bo-

lesnej, jakgdyby z powodu przewagi układu współczulnego pod wpływem silnej funkcji układu chromopłonnego.

Przeciwieństwem do typu nadnerczowego są typy asteników, wątłej budowy ciała, połączonej z niemocą wegetatywną. Sochański przyjmuje tu jako przyczynę słabość i niedorozwój układu chromochłonnego. Grupa asteniczna jednak, obok niewielkiej ilości czystych asteników, okazuje wielką jakgdyby skłonność do wytwarzania mieszanych typów, i to nadewszystko z czynnikiem tarczycowym.

Typ tarczycowy czysty jest wyrazem przewagi tego gruczołu. Są to osobnicy wysocy, o nikłym rozwoju mięśniowym wskutek słabości układu chromochłonnego, o dobrze rozwiniętej skórze i silnem uwłosieniu głowy, są nadwrażliwi w swym całym systemie nerwowym tak animalnym, jak i wegetatywnym, okazują amfotonję skóry, parasympatykotonję płuc i przewodu pokarmowego, a sympatykotonję układu naczyniowego, wogóle jednak słabego. I tu bardzo często znajdujemy naszych nerwicowców naczyniowo-sercowych.

Połączenie typu tarczycowego z astenją, tworzy najczęstszą odmianę w grupie asteników, gdzie mamy znany na tle niedorozwoju chromochłonnego układu wpływ przewagi tarczycowej. Są to osobnicy drobni, szczupli, niscy, długogłowi, o bujnych włosach czaszki, ale lichym zaroście twarzy, o dużych i lśniących oczach. Istnieją również i odmiany tej kombinacji z większem lub mniejszem odchyleniem. Wogóle typy tarczycowców obok skłonności do anemji, mają skłonność do nerwic narządowych (naczyniowych, dychawicy oskrzelowej, przewodu pokarmowego) — z powodu właśnie własności uczulających hormonu tarczycowego na układ wegetatywny, tak nerwu współczulnego, jak i nerwu błędnego. Ten typ wogóle,

można powiedzieć, dostarcza najwięcej tak zwanych nerwicowców.

Przeciwieństwem do tarczycowych biotypów, są typy o niedomodze tarczycy, ale wśród zdrowych prawie ich niema. Hipotyreoza bowiem daje już typy wybitnie patologiczne: Myxoedema, myxinfantilismus, cachexia senilis (progeria) i t. d. Jaentsch stwierdził u nich niedorozwój naczyń włosowatych z powodu niedomogi tarczycy.

Dalszym typem, wyróżnionym przez Schańskiego, jest **typ płciowy**, męski z cechami kobiecemi, jak rozmieszczenie tłuszczu na piersiach i pośladkach, skrócenie kończyn, silne uwłosienie twarzy, rąk i ud, wybitny, nadmierny rozwój części płciowych, skutkiem czego wynika ich nienasycona płciowość. Typy te, jak i ich odmiana z tarczycowym czynnikiem, okazują znaczną skłonność do zaburzeń nerwicowych serca i naczyń.

Rozpatrzmy krótko czynnik konstytucjonalny. Pojęciem konstytucji obejmujemy wszystkie czynniki określające sposób, w jaki osobnik z wrodzoną mu swoistą sprawnością odnosi się do wymagań życia i otoczenia, i w jaki reaguje na szkodliwe wpływy wskutek jego swoistej siły oporu. Według Krausa w znużeniu możemy szukać miary konstytucji.

Jednak to, co widzimy: habitus, i co zmierzyć możemy, stwierdzając odchylenie od normy, czy to w budowie zewnętrznej, czy w sprawności narządów wewnętrznych, stoi ze sobą tylko w bardzo ograniczonym stosunku. Już Martius bowiem stwierdził, że konstytucja całości jest sumą częściowych konstytucji, które mogą być albo odziedziczone albo nabyte częściowo przez fazy rozwoju, (pokwitanie, ciąża itd), przebiegające zresztą normalnie, częściowo zaś przez wpływy zewnętrzne, jak odżywianie, choroby, wysiłki fizyczne i t. d.

Z tego punktu patrząc na nerwice sercowe, czy układu naczyniowego, możemy niejednokrotnie stwierdzić konstytucjonalną małowartościowość tego układu, np. niedorozwój serca i układu naczyniowego, przy dobrej budowie ogólnej, czasem nawet atletycznej, i stąd płynące źródło zaburzeń nerwicowych serca i naczyń. Tu też nasuwa się zaraz niedomoga czynnościowa tego układu u asteników, infantylików, gdzie u pierwszych jak i drugich wynikła ona z niedomogi gruczołowej. Somatyczna małowartościowość w całości albo w swych częściach — narządach, związana jest zawsze z chwiejnością układu wegetatywnego i stąd z czynnościowemi zaburzeniami narządów. Weźmy np. habitus lymphaticus, według obecnych poglądów, wynikły z niedomogi układu chromochłonnego, który wyraża się szczególniej u dzieci nalanym wyrazem i hypotonją układu naczyniowego, czyli jego małowartościowością; częstość występowania u dzieci wysypkowej skazy, dusznicy oskrzelowej, kolki, katarów wiosennych i t. d., wskazuje na przeczulicę układu wegetatywnego z przewagą czynnika nerwu błędnego (H e s s i E p p i n g e r).

Biorąc pod uwagę punkt widzenia psychofizyczny, który ma tu swoje znaczenie w ocenianiu nerwic, wypada wspomnieć o ugrupowaniu według J a e n t s c h a. Autor ten wypracował własną metodę psychofizyczną wzrokowo-pamięciową, opartą na spostrzeżeniu, że zdolność zapamiętywania widzianego obrazu i reprodukowania go z pamięci, zależną jest w znacznym stopniu od zmysłowości i temperamentu ukształtowanego pod wpływem wegetatywno - dokrewnym. Wyróżnia on typ basedowoidalny i tetanoidalny, oraz kombinację ich z przewagą jednego lub drugiego. Typ tetanoidalny, jak gdyby pozostający pod wpływem przewagi nerwu błędnego, odznacza się wzmożoną, odruchową pobudliwością na galwaniczne pod-

niety, ma twarz tetaniczną, o wyrazie poważnie zamyślonym, depresyjnym, opanowanym, o skąpej mimice, spojrzenie trzeźwe i poważne, wąskie źrenice. Psychicznie okazuje on przewagę rozsądku nad uczuciem, zamiłowanie do ćwiczeń fizycznych; najwięcej ich jest między zawodami praktycznymi — możnaby nazwać ten typ sportowym.

Typ zaś basedowoidalny, o wzmożonej pobudliwości na podniety psychiczne, o szerokich, żywo grających źrenicach, oczach błyszczących, w których maluje się strona uczuciowo-fantazyjna ich duszy — można go nazwać typem artystycznym, gdyż wśród artystów najczęściej się go widzi. W typie tym najczęściej można spotkać wegetatywną stygmatyzację w postaci wzmożonego napięcia wegetatywnego wraz z jego chwiejnością, (B e r g m a n n). Interesującem spostrzeżeniem J a e n t s c h a, wiążącem się z wynikami K r a u s a o działaniu antagonistycznem jonów potasu i wapnia, jako pobudzających grupę współczulną i parawspółczulną, było to, iż udawało się temu autorowi w doświadczeniu klinicznem potęgować odczyny wegetatywne u typów tetanoidalnych przez podanie fosforanu potasu i osłabianiu ich przez chlorek wapniowy. — Wzmianka obszerniejsza o podziale J a e n t s c h a zasługuje z praktycznego względu na uwagę, albowiem posiada ona pewne znaczenie dla lekarza praktyka ze względu na obecność podobnych nerwicowych zespołów, w tem i naczyniowych, u nerwowców, poprzednio już wymienionych biotypów.

Z tego ogólnego zarysu wpływów dokrewno hormonalnych i ich odczynów wegetatywnych, wypada zdać sobie sprawę lekarzowi tembardziej, że przeważnie nie trafia się nigdy na czyste typy, czy to somatyczne, czy psychofizyczne, lecz mieszane, albowiem znamiona ich pokrzyżowane są między sobą, z której to okoliczności wynika ogromna i niezmie-

rzona możliwość warjacyj w objawianiu się nerwic narządowych.

Po analizie ogólnej podłoża dla nerwic, wypada przejść do krótkiego ujęcia nerwic sercowo - naczyniowych z punktu widzenia pewnej klasyfikacji klinicznej.

W grupie wpływów dokrewnych najczęściej spotykamy te nerwice w zaburzeniach tarczycowych: w hypertyreoidyzmie ze znanym obrazem klinicznym mniej lub więcej wyraźnej choroby Basedowa, a wśród biotypów S o c h a ń s k i e g o u tarczycowców z ich odmianami. Tutaj mamy wśród innych objawów (wytrzeszcz gałek, pocenie się, skłonncść do chudnięcia oraz do biegunek) może najdokuczliwsze dolegliwości ze strony serca ,jak kołatanie, napadowy częstoskurcz z uczuciem lęku, podmiotowe i przedmiotowe zaburzenia naczyniowe.

W hypotyreozie, w której maksymalny zespół kliniczny mamy w obrazie śluzakowego obrzęku, zazwyczaj nie spotykamy się z zaburzeniami sercowemi, jakkolwiek mięsień sercowy bywa zazwyczaj rozszerzony zpowodu obniżenia jego napięcia.

Wpływy z gruczołów płciowych, czyli seksualne występują u osobników z nadmierną wrażliwością płciową, gdzie także największą role odgrywa psychiczny czynnik, a więc w typach płciowych podług S o c h a ń s k i e g o. Masturbacja, coitus interruptus, jak wogóle nadużycia płciowe, są źródłem bólów w okolicy końca serca, bicia serca, skurczów dodatkowych, uderzeń krwi do głowy. Część czynnościowych zaburzeń tego rodzaju ujął pod nazwą „frenocardji“ H e r z, wprowadzając ją w związek z niezaspokojonym popędem płciowym.

Jak więc z jednej strony czynność dokrewna gruczołów płciowych powoduje szereg nerwicowych objawów ze strony układu naczyniowego, tak i ich

niedomoga, a względnie fizjologiczne lub umyslne wypadnięcia ich czynności sprowadzają szereg zaburzeń, szczególniej naczyniowych, a przytem i sercowych. Przejściowy wiek u kobiet, czasem analogiczny u mężczyzn (W e n c k e b a c h) ze skłonnością do skurczów dodatkowych serca, okresy po wycięciu jajników, czasem i przy niedorozwoju macicy i przydatków, dają bardzo duży procent nerwic z objawami znanych uderzeń krwi do głowy, podniesienia ciśnienia krwi, bolesnych ściskań koło serca, napadowych kołatań serca, częstego wypadania tętna zpowodu dodatkowych skurczów, zmian w usposobieniu, temperamencie, czyli znów skojarzenie z czynnikiem psychoneurotycznym. Znane są też zaburzenia ruchowe serca, prowadzące czasem do anatomicznych zmian w mięśniu sercowym u kobiet z mięśniakami.

Nadciśnienie istotne — hypertonja essentialis, jeśli ją uważać będziemy za nerwicę naczyniową, usiłowano również wprowadzić w związek z nadczynnością nadnerczy, względnie układu chromochłonnego, lub tylnej części przysadki, o ile nie tkwi ona już w zmianach anatomicznych naczyń, poprzedzających miażdżycę nerek.

W okresie pokwitania u chłopców spotykamy czasem również zaburzenia sercowo naczyniowe (zazwyczaj mamy anatomiczny wyraz pod postacią cor iuvenile) z niemiarowością tętna oddechową wzmożoną, dodatkowymi skurczami, dusznością przy wysiłkach oraz biciem serca. Prawdopodobnie obok czynnika wegetatywnego oraz dokrewnego wysuwa się tu i anatomiczny czynnik niewspółmierności wzrostu serca z szybkim rozrostem somatycznym. L o m m e l stwierdził w pewnej części takich wypadków twarde tętnice, niedorozwój układu naczyniowego, wąską główną tętnicę. Ćwiczenie takich serc powinno być ostrożne i umiarkowane, szczególniej w dzisiejszej

dobie tak żywiołowo szerzącego się sportu i idei wychowania fizycznego. Wchodzi tu bowiem w grę uwzględnienie czynnika konstytucjonalnego, z różnymi odpowiednikami w układzie wegetatywnym w postaci stygmatów wegetatywnych, rozgrywających się na tle wzajemnego oddziaływania psyche i soma.

Z czynników innych prócz dotychczas wymienionych, wywołujących nerwicę naczyniowo - sercową, wspomieć wypada o mającym też znaczenie czynniku mechanicznym (zmiany położenia serca wskutek ucisku sąsiednich narządów, pęcherz powietrzny, żołądkowy, nadmierne otłuszczenie powłok brzusznych), dalej czyniku odruchowym (np. w przypadku Wenckebacha zniknięcia uporczywych skurczów dodatkowych serca po wycięciu schorzałego woreczka żółciowego), dalej odruchowo-toksycznym np. w czerwistości.

W krótkości wypada jeszcze omówić czynnościowe zaburzenia naczyniowe, występujące na pierwszy plan obok innych objawów, w tem i sercowych u t. zw. nerwicowców. Należą tu: zespół sinicowy kończyn (akrocyanosis), lekkie postacie choroby Raynaud'a, przelotne obrzęki Quinckego i inne stany patologiczne z czynnikiem skurczowym naczyniowym, albo t. zw. neurotroficznym.

Wspomniane stany chorobowe wprowadzono również w wyraźny związek z wydzielaniem wewnętrznem i zaburzeniami układu wegetatywnego. Jak poprzednio wspomniano, sinica kończyn, a szczególniej rak z nadmiernem się ich poceniem, jest również piętnem wegetatywnem nerwicowców o chwiejnym układzie wegetatywnym. W klinicznym zespole sinicowym kończyn, acrocyanosis, stwierdzono (szereg autorów francuskich i niemieckich, a ostatnio Layani w swej monografji) nietylko nie-

domogę tarczycową lub gruczołów płciowych, ale i przysadkową, a względnie niedomogę wielogruczołową, co uwydatnia się w biotypach tych osobników, powodującą zmiany w krążeniu włosowatem skóry kończyn, przyczem okazała się niezdolność naczyń skórnych do zwężania się, a raczej przeciwnie do rozszerzania się ich. U tego rodzaju osobników, przeważnie żeńskich, były też objawy niedorozwoju serca i bardzo wybitne zmiany humoralne w postaci zmniejszonej ilości płytek krwi, przedłużonego czasu krzepnięcia krwi, anormalnego krzepnięcia, zmniejszenia zasobu zasad alkalicznych, a więc wybitnych zmian podłoża kolloidowego krwi. Tu należy też choroba Raynaud'a w lżejszej postaci napadowych lub stałych skurczów naczyń tętniczych kończyn, o nieustalonej jeszcze etiologji, ale wyraźnie idącej w kierunku zaburzeń przysadki i nadnerczy z wybitną sympatykotonją, gdzie operatywne usunięcie odnośnych zwojów współczulnych było połączone ze skutkami dodatnimi. W dziedzinę zaburzeń wegetatywnych i zmian w podłożu jonowem zaliczyć wypada i obrzęki przelotne Quinckego.

Dotychczasowy rozwój nauki o wydzielaniu wewnętrznem i układzie wegetatywnym przybliżył nas więcej do zrozumienia, na czem polega już empirycznie znane znaczenie zdrojownictwa i jego zabiegów.

Pojęcie „ducha zdrojowego“ (Brunnengeist) zaczyna się rozwiewać, a zrozumienie działania zdrojów, ujętego w całości, wchodzi na teren ścisłości naukowej. Z jednej strony zdroje mineralne, jako bardzo silnie zdyssocjowane roztwory soli mineralnych, często nasycone gazami, przedewszystkiem CO_2, muszą oddziaływać podane drogą doustną na środowisko jonowo-kolloidowe ustroju, z drugiej strony te same zdroje w postaci kąpieli zadziaływują jako bo-

dziec na skórę. Skóra, związana z układem wydzielania wewnętrznego i z układem wegetatywnem, stanowi bardzo ważny narząd dla oddychania, fizykalnej regulacji ciepła, posiada związek z asymilacją, przedstawia ten ważny teren, w którym działamy przez bodźce skórne na układ wegetatywny i „życie wegetatywne". Objawy zaś podrażnienia drogą skórną są wyrazem owych wahań w napięciu układu wegetatywnego. Ponieważ składnikami układu wegetatywnego są kombinacje antagonistycznych jonów i elektrolitów z moderatorami i zaczynami, system granicznych powierzchni komórek, dalej nerwy wegetatywne i hormony, to można powiedzieć, że równowaga elektrolityczna, czyli równowaga jonowa, napięcie wegetatywne i stan humoralny narządów wewnętrznych ulegają w pełni wpływom zdrojowym. Pierwotne zapatrywanie morfologiczno-lokalistyczne, łączące objawy chorobowe i wynik leczenia zdrojowego z tym narządem, który badamy i leczymy, okazał się błędnym, ponieważ działamy środkami zdrojowymi przedewszystkiem na całą skórę, jako narząd wykonawczy układu wegetatywnego i dokrewnego. Przez kąpiele możemy uzyskać zmiany w rozmieszczeniu jonów, jak to wykazał Schazillo dla kąpieli błotnych i limanowych, które powodują zwiększenie stężenia jonów potasowych, przyczem wahania w równowadze elektrolitycznej idą równolegle do objawów znanego odczynu kąpielowego. Odczyn więc kąpielowy znajduje swój wyraz w wahaniu napięcia układu wegetatywnego. Tak samo Vogt stwierdził zmiany stężenia jonów wapniowych pod wpływem kąpieli kwaso-węglowych. — Piciem wód mineralnych czyli doustnem podaniem zdyssocjowanych elektrolitów otrzymujemy również pewnego rodzaju t. zw. „przestrojenie ustroju" (Koerperumstimmung), mając na celu uzyskanie owej „euharmonji" wewnętrznej, tak

łatwo ulegającej wykolejeniu z powodu chwiejności układu wegetatywnego.

Obejmując krytycznem wejrzeniem zaburzenia czynnościowe układu naczyniowego jako całość, stwierdzamy, że, najogólniej biorąc, wynikłe są one z wzajemnego oddziaływania na siebie psyche i soma, duszy i ciała, w czem największą rolę odgrywa czynnik psychiczny, związany z układem nerwowym animalnym, a jeszcze więcej z wegetatywnym. Soma — ciało, a w niem każdy zosobna narząd, kierowany przez układ dokrewny, tak w czasie swego rozwoju, jak i w czasie pełni swych czynności dynamicznych, mający swój wykładnik wykonawczy w układzie wegetatywnym, to soma — ciało jest terenem odczynu na bodźce psychiczne i inne. Konfiguracja tego terenu, zależna od wpływów dokrewnych i podłoża humoralnego kolloido-jonowego dopuszcza niezliczoną ilość kombinacyj, tak w samym odczynie na bodźce, jak i w wyrazie jego klinicznym.

PIŚMIENNICTWO:

1) Kraus Fr.: Med. Kl. 1922 Nr. 48.
2) Parrisius W.: Ref. M. M. W. 1922 Nr. 3.
3) Zondek S. G.: Kl. W. Nr. 17 i 19 1925.
4) Matthes: Kl. W. 1926 Nr. 10.
5) Dattner B.: W. Kl. W. Nr. 36 1926.
6) Sochański: Pol. Gaz. Lek. Nr. 47 i 48 1927.
7) Falta W.: Erkrang. der Blutdrüsen 1928.
8) Vogt H.: Kl. W. 1928.
9) Higier H.: Warsz. Czas. Lek. Nr. 24 i 25 1929.
10) Layani F.: Les acrocyanoses Paris 1929.
11) Korczyński L.: Przegląd lek. 1913, Nr. 8—13 i 1914 Nr. 8 i nast. Now. Lek. 1930. Rocz. XLII, zesz 4.

Dr ADOLF SCHWARZBART
Ordynator Oddziału otolaryngologicznego
Szpitala izraelickiego w Krakowie.

ROLA UKŁADU NERWOWEGO WEGETATYWNEGO W POWSTAWANIU NIEKTÓRYCH CHORÓB OTO-RINO-LARYNGOLOGICZNYCH *).

Pośród licznych zetknięć, istniejących pomiędzy otorynolaryngologją, a innymi działami medycyny, należy zetknięcie się jej z układem nerwowym wegetatywnym do najświeższych i najciekawszych, a przytem także do najwielostronniejszych.

W referacie niniejszym ograniczę się do najogólniejszego naszkicowania należących tu zagadnień, tembardziej, iż problem ten znajduje się jeszcze w okresie płynnym i niewykrystalizowanym. Wynika to przedewszystkiem stąd, że system nerwowy wegetatywny, na którym skupia się uwaga klinicystów, anatomów i fizjologów dopiero od kilku dziesiątek lat, nie jest jeszcze — w przeciwieństwie do bardzo szczegółowo przebadanego systemu nerwowego somatycznego — dostatecznie poznany. O jego drogach dośrodkowych, stanowiących logiczny postulat zwartości układu nieomal nic nie wiemy i posługujemy się hypotezą, iż są one zapożyczone od nerwów somatycznych; o centralnych jądrach, zawartych

*) Referat wygłoszony na IV. Zjeździe Balneologicznym w Krakowie, odbytym d. 12. i 13, kwietnia 1930.

w mózgu i rdzeniu, posiadamy dość skąpe wiadomości.

Z dwóch zasadniczych grup, wyróżnionych w systemie nerwowym wegetatywnym, t. j. grupy sympatycznej i parasympatycznej, jest pierwsza umiejscowiona w rdzeniu od pierwszego kręgu piersiowego do czwartego lędźwiowego w t. zw. tractus intermediolateralis jako kompleks zwarty, druga składa się z dwóch kompleksów, pozbawionych łączności, a mianowicie z części t. zw. bulbo-tektalnej w mózgu i rdzeniu przedłużonym i z sakralnej w rdzeniu krzyżowym.

Dokładnie są znane dopiero drogi odśrodkowo-obwodowe. Odznaczają je właściwe cechy, po części histologiczne, po części fizjologiczne. Do pierwszych należy włączenie w przebieg włókien nerwowych znamiennych komórek, skupionych w mniejszych lub większych zwojach obwodowych. Stąd przebieg obwodowy nerwów wegetatywnych dzieli się na prae- i postganglionarny. Włókna pierwszej części są białe, czyli rdzenne (ramus communicans albus), drugiej naogół szare czyli bezrdzenne (ramus communicans griseus). Zwoje współczulne grupują się symetrycznie obok kręgów jako sznury sympatyczne (trunci sympatici). Analogicznego kompleksu parasympatycznego, jako logicznego postulatu fizjologicznego, właściwie dotąd nie znamy. Zwoje, które do tego kompleksu w myśl zwartości układu pragniemy zaliczyć, są po części porozrzucane na dalekiej peryferji organizmu w sąsiedztwie lub wewnątrz najrozmaitszych narządów, jak serce, naczynia krwionośne, przełyk, żołądek i jelita, ślinianki i t. d., po części wcale nie wykryte. Znaczna część tego typu zwojów obwodowych należy jako t. zw. zwoje interparjetalne do grupy zupełnie samodzielnej, pozbawionej wszelkiego związku anatomicznego i fizjolo-

gicznego zarówno z układem somatycznym, jak i wegetatywnym.

Do cech fizjologicznych systemu nerwowego wegetatywnego należy znacznie mniejsza pobudliwość elektryczna, jakoteż mniejsza szybkość przewodnictwa, aniżeli w nerwach somatycznych.

Skoro obie wspomniane grupy mózgo - rdzeniowych ośrodków nerwowego układu wegetatywnego nie kolidują z sobą topograficznie, a nawet uderzająco się uzupełniają, bo jedna umiejscowiona jest bulbo - tektalnie i sakralnie, a druga dorso - lumbalnie, narzuca się logiczny postulat traktowania obu tych grup jako jednej całości.

Istotnie też ostatnie prądy w nauce o nerwowym układzie wegetatywnym skłaniają się coraz bardziej w tym kierunku. Tymczasem jednak dominują jeszcze poglądy, zapoczątkowane w r 1910, przez E p p i n g e r a i H e s s a, oparte na przeciwstawianiu sobie tych dwóch grup, t. j. grupy sympatycznej i parasympatycznej. Przeciwstawienie to nastąpiło pod kątem widzenia pewnych charakterystycznych odczynów farmakodynamicznych: Jedna z nich, sympatyczna, ulega podrażnieniu zapomocą adrenaliny, a porażeniu, chociaż mniej typowemu, zapomocą szeregu substancji, jak ergotoksyna, cholina; druga, parasympatyczna ulega podrażnieniu zapomocą pilokarpiny i pokrewnych jej ciał, a bardzo typowemu i doskonałemu porażeniu zapomocą atropiny. Otóż okazało się, że pomiędzy działaniami fizjologicznemi grupy nerwowej jednej i drugiej istnieje daleko idący antagonizm. Przetwory chemiczne i fizjologiczne, odznaczające się zwrotnością w stronę grupy pierwszej, nazwano sympatykotropijnymi, wzgl. sympatykotonicznymi, przetwory o przeciwnej zwrotności parasympatykotropijnymi, względnie parasympatykotonicznymi. Stan wzmożonej pobudliwości

grupy pierwszej nazwano sympatykotonją, zaś grupy drugiej parasympatykotonją, wzgl. wagotonją.

Eppinger i Hess usiłowali dalej wykazać, że istnieją dwa różne typy osobnicze o wzmożonej odnośnej pobudliwości i określili typy te jako typy wago- i sympatykotoników. Mimo wyłonienia się w ostatnich czasach bardziej jednolitego pojęcia amfotonji i silnego zachwiania koncepcji rzeczonego antagonizmu, koncepcji opartej na niezupełnie ścisłych kryterjach farmakologicznych, to przecież studjom, opartym na tych założeniach, zawdzięczamy rozświetlenie i ustalenie całego szeregu ciemnych lub zapoznawanych dotąd spraw z zakresu fizjologji i patologji nerwowego układu wegetatywnego. Wedle tych założeń przypisujemy grupie sympatycznej zdolność zwężania naczyń, przyspieszania czynności serca, zwalniania ruchów robaczkowych jelit, rozszerzania źrenicy, zwiotczania mięśni oskrzelowych; grupie drugiej działania we wszystkich tych kierunkach wręcz przeciwnie. Skurcz mięśni gładkich skórnych i czynność gruczołów potnych zależą wyłącznie od grupy sympatycznej. Wydzielanie gruczołów śluzowych i ślinianek podlega obu grupom, choć w różnym sensie, głównie jednak parasympatycznej.

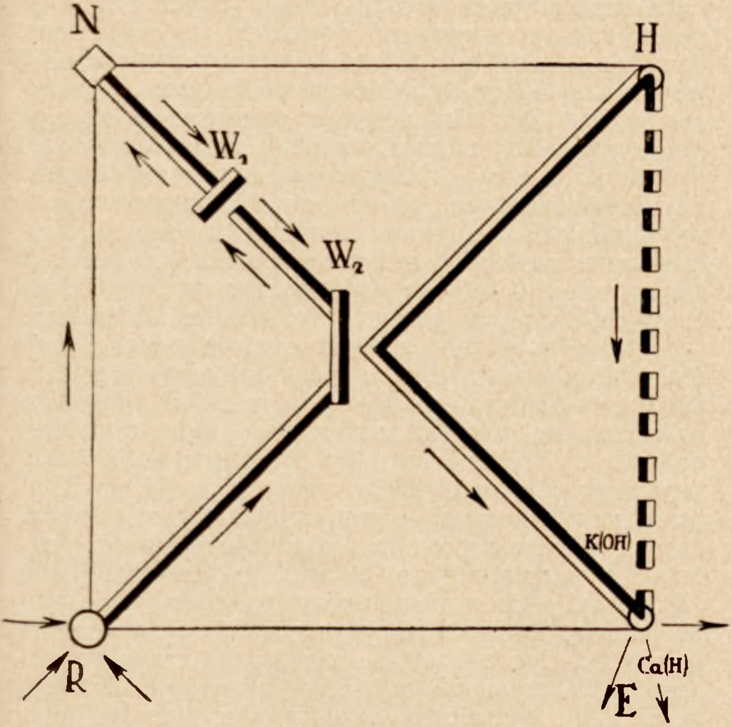
Jak widać z przeglądu tych czynności, odbywają się one wszystkie „w wewnętrznem środowisku“ ustroju i są naogół od woli naszej niezależne. Ten fakt skłonił Langley'a, głównego twórcy podstaw nauki o nerwowym układzie wegetatywnym, do określenia go mianem samoczynnego czyli autonomicznego. W cały szereg innych terminologij tutaj nie wchodzę.

Teraz kilka słów o unerwieniu wegetatywnem okolic, będących przedmiotem referatu. Rozpatrzę osobno drogi sympatyczne i parasympatyczne. Odnośne ośrodki sympatyczne umiejscowione są

w górnej połowie rdzenia piersiowego. Włókna praeganglionarne zdążają do sznura sympatycznego mniej więcej od ganglion stellatum rozbieżnie w górę aż ku ganglion cervicale superius. Włókna postganglionarne, opuszczające tę część sznura sympatycznego, przyłączają się szybko do dróg naczyniowych i jako sploty kołonaczyniowe, np. koło carotis, odgałęziają się stopniowo do punktów unerwienia. W ten sposób zostaje zaopatrzona śluzówka i układ naczyniowy dróg oddechowych, począwszy od nosa i ciał jamistych na muszlach aż po pęcherzyki płucne i począwszy od jamy ustnej i gardlanej wraz z uchem środkowem aż do przełyku. O ośrodkach parasympatycznych bulbo-tektalnych już wspominałem. Od nich odchodzą włókna parasympatyczne i praeganglionarne. Przebieg ich, znacznie dłuższy i niezmiernie skomplikowany, jest tylko po części dokładnie poznany. I tak z nucleus salivatorius w sąsiedztwie ośrodka nerwu twarzowego biegną włókna w obrębie tegoż nerwu (n. intermedius). Część ich opuszcza tę drogę w okolicy ganglion gemiculi, nie wchodząc z niem w kontakt i uchodzi do ganglion sphenopalatinum jako zwoju parasympatycznego. Stąd zdążają włókna postganglionarne wydzielnicze i wazodylatacyjne do śluzówki nosa, jamy ustnej wraz z dziąsłami i wargą górną do gardła, jakoteż do gruczołów łzowych. Druga część opuszcza nerw twarzowy jako chorda tympani, przyłącza się do n. lingualis, z trigeminus, a opuszczając je ponownie, uchodzi do zwojów parasympatycznych podjęzykowego i podszczękowego, umieszczonych w ślinianki tejże nazwy. Stąd wychodzą włókna postganglionarne wydzielnicze do tychże ślinianek. Z nucleus salivatorius inferior idą włókna do glossopharyngeus, oddzielają się potem od niego jako nervus i plexus tympanicus i n. petrosus superficialis minor i docierają do para-

sympatycznego ganglion oticum. Stąd idą włókna postganglionarne wydzielnicze na drogach n. auriculo-temp. do ślinianki przyusznej. Co do dalszych dróg zaznaczymy sumarycznie, że przebiegają one w obrębie vagus i accessorius do gardła i do krtani (laryngeus sup. i inf.), tchawicy, oskrzeli i przełyku. Odnośne ganglia parasympatyczne, jakoteż przebieg postganglionarny nie są przeważnie na pewno stwierdzone. Z istoty zagadnienia wynika, że dla zapoznania się ze zjawiskami wegetatywnemi oto-rino-laryngologicznemi, podobnie jak to ma miejsce także dla każdego innego umiejscowienia w organiźmie, nieodzowną jest znajomość wszystkich dróg wegetatywnych. Stanie się to zrozumiałem przy omawianiu dróg, względnie nerwic wegetatywnych odruchowych.

Z rozszerzenia jednak zakresu rozważań anatomicznych w ramach referatu wypada zrezygnować. Niepodobna tego jednakże uczynić w stosunku do całego szeregu innych czynników. Dotknę ich tylko w najogólniejszy sposób. Dadzą się tu wyodrębnić cztery czynniki, uwidocznione graficznie w załączonym „schemacie korelacji układu nerwowego wegetatywnego“. Jednym z nich to tkanka, względnie komórka, będąca podłożem uzewnętrznienia się zjawisk klinicznych. Nazwijmy ten czynnik wedle terminologji Kuttnera dla łuków odruchowych „effektorem“. Wyobrażamy sobie przytem, że czynnik ten jest punktem końcowym odśrodkowym łuku odruchowego. Trzema pozostałymi czynnikami są układ hormonalny, centralny system nerwowy z włączeniem ważnych niezmiernie momentów psychicznych i grupa trzecia, którą w sensie bardzo ogólnym można określić mianem „receptora“, rozumiejąc przez niego początek i punkt zaczepienia podniety w łuku odruchowym. Droga od receptora do effektora poprzez układ wegetatywny jest najprostszym schematem



Schemat korelacji
wegetatywnego układu nerwowego.

▭ sympaticus
▬ parasympaticus

R — Receptor E — Effector

W_1 — ośrodki wegetatywne W_2 — zwoje obwodowe wegetatywne N — centralny układ nerwowy somatyczny H — jony sympatyko zwrotne Ca (H) — jony wago zwrotne K (OH) — Układ hormonalny R-W_2-E — łuk odruchowy wegetatywny.

łuku odruchowego wegetatywnego, przyczem oba te punkty skrajne mogą znajdować się w organiźmie dowolnie blisko lub daleko. Pierwszy wypadek, to jest maksymalna bliskość zachodzi np. w razie zblednięcia śluzówki nosa po miejscowem zadziałaniu czynnika mechanicznego, lub chemicznego, drugi np. w razie astmy odruchowej, pochodzenia z narządów rodnych, lub odwrotnie zaburzeń w tychże narządach na skutek zmiany w nosie. Najczęstszem umiejscowieniem receptora są powłoki zewnętrzne i śluzówka dróg pokarmowych i oddechowych, zwłaszcza górnych. Ten ostatni fakt nadaje szczególne znaczenie górnym drogom oddechowym dla wniknięcia w istotę zjawisk klinicznych pochodzenia wegetatywnego. Receptor jest tedy punktem zetknięcia się czynnika uczulającego, który nazwijmy najogólniej allergenem, z początkiem układu wegetatywnego. Możemy także powiedzieć, że jest on punktem zderzenia się czynnika tego z przeciwciałem. Skutki zderzenia promieniują od receptora do efektora i są tem silniejsze, im większą jest chwiejność równowagi układu wegetatywnego, zwana także niezbornością. Rozważając szczegółowo zjawiska z tej dziedziny, dochodzimy do ogólnego określenia zasadniczych pojęć allergji, idiosynkrazji, anafilaksji, uczulenia i odczulenia. Równorzędne wszakże znaczenie przy zjawiskach niezborności posiada patologiczna wrażliwość ośrodkowego układu nerwowego, wysuwająca się niejednokrotnie w patogenezie na plan pierwszy, dalej zbiór przemian biochemicznych wśródkomórkowych, t. j. w effektorze, co do których wspomnę tylko o zaburzeniach w równowadze elektrolitów, w gospodarce lipoidów i w zjawiskach koloidalnych, wreszcie zbiór czynników hormonalnych, gdzie należy mieć na uwadze antagonizm i synergizm poszczególnych grup wedle koncepcji

Hessa i Eppingera. Z jednej strony mamy tutaj grupę przeważająco sympatykotoniczną układu chronochłonnego tarczycy i przedniej części przysadki, z drugiej przeważająco wagotoniczną trzustki grasicy, przytarczycy, jajnika. Są to oczywiście tylko grube schematy. Przy uwzględnieniu wszystkich tych czynników, możemy się zgodzić na wyobrażenie typu człowieka, jak mówi Stöwsand wegetatywnie napiętnowanego, którego charakterystyką jest skłonność do produkowania patologicznych zjawisk o wybitnej dysproporcji między czynnikiem wywołującym a całokształtem zjawisk wywołanych. W tym duchu też wypełniają się też nową oryginalną treścią stare i pożyteczne bardzo dla naszych rozważań pojęcia „skazy“ i „konstytucji“, pojętej czy to jako niezmienny genotyp, czy też jako zmienny przez nabytki exogeniczne fenotyp.

Jako główna korzyść rozważań nad układem wegetatywnym i jego korelacjami, należy uważać przewarstwowienie naszej wiedzy i ujęcie zjawisk klinicznych w sposób bardziej wnikający w ich istotę, mimo licznych nasuwających się tutaj, a przeważnie jeszcze nie wyjaśnionych zagadnień.

Po ogólnem naszkicowaniu tła omawianych tu zjawisk, ograniczę się do przytoczenia kilku przykładów z dziedziny oto-rino-laryngologicznej, objaśniających powyżej wygłoszoną tezę. Zacznę od dychawicy oskrzelowej. Cierpienie to sklasyfikować trzeba jako nerwicę odruchową o typie wagotonicznym, w której nerwowy układ wegetatywny jest pośrednikiem, oskrzela odgrywają rolę effektora, a umiejscowienie receptora bywa najrozmaitsze. Czynniki wewnątrz komórkowe w effektorze i wogóle w ustroju, o których już mówiliśmy, następnie moment pobudliwości ośrodkowego układu nerwowego i czynników gruczołów wkrewnych mają tu zna-

czenie uboczne, wzmacniające lub hamujące. W niektórych wszakże wypadkach ośrodkowy układ nerwowy wysuwa się na plan pierwszy i czyni wrażenie samoistnego receptora.

Uwzględniając jednak niesłychane trudności, przeciwstawiające się nieraz odszukaniu właściwej causa nocens, stwierdzić wypadnie, że najczęściej będzie on tylko pozornym receptorem. Wedle Kuttnera jest hipoteza niezborności systemu nerwowego wegetatywnego w niektórych wypadkach astmy wogóle zbyteczna. Jako przykład przytacza Kuttner astmę uremiczną i na skutek histaminy. Astmę przy niezborności klasyfikują najrozmaiciej, n. p. odróżniają grupę idiosynkracyjno - allergiczno - anafilaktyczną, neurotyczną i psychoneurotyczną. Nas interesuje tutaj głównie rola śluzówki nosa jako receptora. Wchodzą tu w rachubę subtelne, ledwie uświadomione sensacje, często podświadome. Powód do nich dają blizny, zrosty, nieregularności budowy przegrody, powodujące czasowe zetknięcie z śluzówką przeciwległą, malutkie polipy w przestworzu środkowem, niekiedy przelotne obrzmienia śluzówki, a zwłaszcza ciał jamistych na muszlach. Lecz już przy tej ostatniej przyczynie musimy myśleć o exogenicznych drażnikach, powodujących te właśnie obrzmienia, t. j. o czynnikach z grupy idiosynkrazyjno - allergiczno - anafilaktycznej. Gdy do obrzmień dołączają się silniejsze odczyny miejscowe, musimy już mówić, niezależnie od zespołu objawowego dychawicy, o innej formie klinicznej, t. j. o rhinitis vasomotorica. Niezależnie od umiejscowienia receptora, n. p. przy umiejscowieniu tegoż w przewodzie pokarmowym lub narządzie rodnym, spostrzegamy przed napadem astmy rodzaj aury nosowej. Pacjenci podają sensację ckliwienia, kłócia, zatkania w nosie, halucynacje węchowe. Inne zjawiska, jak ataki kicha-

na, wzmożona wydzielina, wskazują już w kierunku rhinitis vasomotorica.

Pewne światło na sprawę odruchów naczynio-ruchowych śluzówki nosa rzuca ciekawa serja badań S t e r n b e r g a. Wykazały one w nosie vasokonstrykcję na skutek łoskotu, bólu, silnego podrażnienia ganglion sphenopalatinum, zimnej próby kalorycznej błędnika, zastrzyku wśródżylnego adrenaliny, chloralhydratu i t. d., a vasodylatację przy podrażnieniach słabych g. sphenopalatinum, próbie kalorycznej ciepłej, podrażnieniu krtani, zastrzyku histaminy, koffeiny, amylnitrytu, kokainy i niektórych narkotyków.

Pokrewny astmie, pochodzenia nosowego, jest wagotoniczny zespól rhinitis vasomotorica, sprawa, podobna do nieżytu ostrego nosa, w rzeczywistości zjawisko zupełnie od niego różne, polegające na nadwrażliwości wegetatywnej przy umiejscowieniu effektora w nosie. Z receptorami rzecz ma się podobnie, jak przy dychawicy. Różnice w stosunku do niej wynikają właściwie jedynie z natury różnego umiejscowienia effektorów. Podczas gdy działanie wagotoniczne w bronchiolach, sprowadzające vasodylatację, skurcz oskrzelków i zmiany wydzielnicze wyraża się głównie dusznością wydechowa i kaszlem, to analogiczne działanie w ramach fizjologi jamy nosowej objawia się w okluzji nosa, kichaniu i silnym śluzotoku (hydrorrhoea nasalis) i t. d. Jeżeli przy rh. vasomot. podrażnienie jest umiejscowione w samym nosie, mamy do czynienia z łukiem odruchowym jak najkrótszym, z rodzajem krótkiego spięcia. W innych razach przyczyna bezpośrednia, czyli receptor, znajduje się w sferze psychicznej, w narządach rodnych, w żołądku, w jelitach i t. d. Skala czynników pobudzających jest bardzo szeroka i dla samego zespołu klinicznego jest rodzaj czynnika

tego sprawą drugorzędną, chociaż dla samej etjologicznej może najważniejszą. Wchodzą tu w rachubę te same czynniki, co w dychawicy. Do oceny różnorodności tej skali ciekawym przyczynkiem są przypadki czerwi w jelitach, opisane przez H. Coetza i przez Grulewskiego, w których spostrzegano typową astmę lub rh. vasomot., wyleczone bezpowrotnie po usunięciu pasożytów. Przytem pozostaje kwestją otwartą, czy przyczynę napadów tworzą ruchy pasożytów, jak chcą jedni, czy też wydzielanie przez nie uczulających drażników, jak chcą drudzy. Dość częstym czynnikiem, wyzwalającym napad rh. vasomot., są parcjalne zmiany temperatury i innych czynników atmosferycznych na powierzchni ciała. Niewątpliwie wegetatywno - odruchowy charakter tych podrażnień nadaje specjalny sens pospolitemu pojęciu przeziębień, przeciągów i t. d. Przy tak wielkiej wielostronności i różnorodności receptorów rh. vas. można przyznać rację Biedlowi, który mówi o nerwowym związku śluzówki nosa z całym układem wegetatywnym.

Klasycznie wykształconym typem odmiany idiosynkrazyjno - allergicznej rh. vas. jest katar sienny, czyli gorączka sienna. Tutaj nietylko śluzówka nosa, ale wszystkie drogi oddechowe, często spojówka oczu, zewnętrzny przewód uszny i kanał pokarmowy są przedmiotem ataku allergicznego czynników pyłków roślinnych lub innych podobnych drażników, jak również miejscem reakcji effektorów, w których wyładowuje się cały zespół alarmujących objawów. W zaawansowanych przypadkach dochodzi do coraz większego zasięgu objawów odruchowych, stwarzających obraz ciężkiego schorzenia z gorączką. W przypadkach łagodniejszych ogranicza się zespół objawowy do górnych dróg oddechowych, w najłagodniejszych do samego nosa i te właśnie przypadki

stanowią naturalny pomost do zespołu rh. vas. Również kombinacja z dychawicą oskrzelową jest wcale nierzadka. Wszystkie trzy omówione jednostki kliniczne cechują eozynofilja, obniżenia zwierciadła jonów dwuwartościowych, w szczególności wapnia, korzystne oddziaływanie na antywagotoniczną atropinę i sympatykotoniczną adrenalinę.

Łączność etiologiczną z omówionymi zespołami posiadają wkraczające już w całkiem inne dziedziny napadowe obrzęki angioneurotyczne Quinckego i pokrzywka. Jednostki te nabierają wagi dla górnych dróg oddechowych w razie umiejscowienia w gardle lub krtani. Etiologja ich jest przeważnie w ścisłem znaczeniu allergiczna, a najczęstszym punktem zaczepienia allergenu jest przewód pokarmowy i organ rodny kobiecy. O. Mayer określa chorobę Quinckego jako intoksykację z wagotonią, Bolton jako sympatykohypotonja, Stämler i Panowsky wskazują na związek z czynnością tarczycy.

Z tym poglądem harmonizuje pogląd E. Rosenbauma na pokrewną gorączkę sienną, w której autor ten dopatruje się ścisłego związku z chorobą Basedowa, jakkolwiek znowuż J. Wright związkowi temu przeczy.

Istotnie w poglądach Stämlera i Rosenbauma, z których, w myśl naszych wiadomości o funkcji tarczycy, wynikałby sympatykotoniczny charakter choroby siennej, tkwi pewna sprzeczność zarówno z całokształtem omawianej grupy zespołów, jak z efektem leczniczym przetworów antywagotonicznych. Niemniej jednak można i z innych jeszcze wymienić autorów, jak Rogowicz i Kohnstein, którzy wyrażają opinję podobną jak Stämler i Rosenbaum. Wreszcie wypada zarejestrować spostrzeżenia Königa i Słobodnika, wskazujące na wielkie znaczenie momentu czysto psychi-

cznego zarówno w powstawaniu, jak i w terapji choroby Quinckego. Obraz ten roztoczyłem rozmyślnie, ażeby wskazać, jak dalecy jeszcze jesteśmy od ostatecznego skrystalizowania się poglądów.

Na zakończenie tego działu wspomnę o pracach Jacobiego, Thosta, Söhra i Josepha, którzy widzą w chorobie Quinckego tylko wzmożoną i głębszą odmianę pokrzywki. Od obu tych zespołów zdają się prowadzić przejścia do wyprysków na tle skazy wysiękowej i innych dermatoz, cechujących się, równie jak tamte, eozynofilją i obniżeniem jonów wapniowych.

Obok omówionej grupy napadowych cierpień wagotonicznych interesuje w rinolaryngologji inna analogiczna grupa sympatykotoniczna. Muck podał dla niej patognomiczny odczyn nosowy, będący w pewnej mierze zjawiskiem odwrotnem do wagotonicznej kongestji ciał jamistych nosa. Próba polega na tem, że na zanemizowanej przy pomocy sprayu adrenalinowego śluzówce wywołuje dotknięcie sondą dalsze zblędnięcie.

Do tej sympatykotonicznej grupy należą pewne odmiany zespołu Meniéra i migreny na tle skurczu naczyń błędnikowych, względnie mózgowych. I tutaj umiejscowienie receptora bywa najrozmaitsze, najczęstsze jednak w sferze psychicznej i w przewodzie pokarmowym, w tym ostatnim przypadku we formie intoksykacji. Ciekawym przyczynkiem z tej dziedziny są doświadczenia Roccavalli, Podesty, Demetriadesa i Spiegla, wykazujące na króliku między labiryntem a przewodem pokarmowym w obu kierunkach odruchy vazomotoryczne za pośrednictwem nerwu współczulnego. Tu również należy wymienić zniknięcie odruchu usznego Preyera po przecięciu włókien współczulnych w doświadczeniach Demetriadesa.

Przechodzimy teraz do zespołów oto - rhino - logicznych, związanych z konstytucją. Oryginalnie łaczy sprawę konstytucji z układem nerwowym wegetatywnym Kuteppow z kliniki Wojaczka w Leningradzie. Konstytucja neuropatyczna, a w tem i wegetatywna, jest postawiona na równi z szeregiem innych typów konstytucjonalnych, jak limfatyczny, asteniczny, krwawcowy i inne, a każdy z nich cechuje się własną formułką morfologiczną krwi. Tu też znajduje pomieszczenie eozynofilja, właściwa stanom wagotonicznym. Kuteppow wykazuje statystycznie u osobników z konstytucją wegetatywną z jednej strony znacznie zwiększoną zapadalność na otitis media i jej powikłania, a z drugiej strony bardzo wielki odsetek schorzeń na rhinitis atrophicans. R. at. jest tu więc niejako stygmatem miejscowej skazy wegetatywnej. W harmonji z takim poglądem są zapatrywania Spiessa, na rh. atr. W suchości śluzówki, cechującej tę chorobę, dopatruje się autor jak gdyby miejscowej hipotonji parasympatycznej, której rezultatem jest odciągnięcie wody z tkanek i hiposekrecja, podobnie zresztą jak po zadziałaniu antywagotonicznej atropiny. Z czasem miałaby suchość przechodzić w atrofię. Zgodnie z tą hypotezą, grzeszącą coprawda pewnym nadmiarem spekulatywności, dochodzi autor do terapeutycznych wskazań stosowania w tem cierpieniu insuliny, której znane zkądinąd działanie wagotoniczne i przyciągające wodę ma prowadzić do przywrócenia równowagi endokrynologicznej i wegetatywnej. Jeżeli mamy wierzyć przytaczanym danym statystycznym, to korzystne wyniki lecznicze przemawiają na korzyść Spiessa. Zgodną z tą koncepcją byłaby w każdym razie stwierdzona często koincydencja zanikowego nieżytu nosa z cukrzycą. Z czysto wegetatywnego

punktu widzenia ocenia rh. atr. względnie ozenę szkoła francuska.

Reverchon i Worms powołują się na powstanie jednostronnej ozeny po zranieniu odłamkiem kostnym ganglion sphenopalatinum tejże samej strony. Schatz natomiast zwalcza argumenty tych autorów. Halpern i Schulmann stwierdzają często koincydencję ozeny z innemi schorzeniami układu wegetatywnego. Reinus z Rostowa w publikacji w roku 1929, analizuje ozenę przy pomocy próby atropinowej ortostatycznej, Danielopolu i Carnicola wykazują w przeważającej ilości ozen amphohypotonję z przewagą jednak wagohypotonji.

Wyniki te pokrywają się z sympatykotonicznym poglądem Spissa. Fleischmann pojmuje ozenę jako cierpienie dziedziczno - konstytucjonalne z charakterystycznym niedoborem lipoidów, a w szczególności cholesteryny i wiąże te zaburzenia równowagi biochemicznej ze sprawami endokrynologiczno - wegetatywnemi. W związku z tym zespołem pozostaje cały typ czaszki (Ozaenaschädel) i nosa, a ostateczny obraz cuchnącego nieżytu pozostaje w związku z wykazaną eksperymentalnie obniżoną odpornością lokalną śluzówki na zakażenia wskutek niedoboru lipoidów. Zaznaczamy dla ścisłości, że istnieje także inny obóz autorów, którzy jak np. Birkholz wprowadzają ozenę w związek z wagotonją. Pomijam tu oczywiście szereg innych poglądów na ozenę, jak np. bakterjologiczny, które mijają się z naszym tematem.

Wreszcie kilka słów o otosklerozie, tej zagadkowej dotąd jednostce chorobowej, którą W. Albrecht, Bauer i K. Stein zaliczają do wielkiej grupy schorzeń narządu usznego na tle dziedzicznie-degeneratywnem. Leichter zwraca główną uwagę na

obniżenie zwierciadła wapna w tem cierpieniu i uważa ten objaw jako następstwo zaburzeń endokrynologiczno - wegetatywnych; stwierdza korzystne działanie lecznicze przetworów sympatykotonicznych, podwyższających zwierciadło wapnia. Pośrednio działają podobnie środki zmniejszające alkalozę, jak chlorek i fosforan amonu.

Orzechowski i Frey określają otosklerozę jako niedomogę przytarczycy i utajoną tetanję; Muck, analizując zaostrzenia otosklerozy w ciąży, dochodzi na podstawie swego odczynu nosowego do wniosku, że ciąża na drodze hormonalno - wegetatywnej prowadzi do miejscowej sympatykotonji w głowie, która prowadzi do zaostrzenia objawów usznych.

Pobieżny ten przegląd wykazuje, jak pod kątem widzenia wegetatywnym, znikają dystanse między odległymi zakątkami organizmu i upadają częstokroć mury, wzniesione między poszczególnemi specjalnościami. Odmienne ujęcie znanych oddawna zjawisk klinicznych i jednostek chorobowych wyprowadza lekarza z skromnego zakresu leczenia objawowego i miejscowego na szeroki i wartki nurt bardziej racjonalnego leczenia, opartego na wielkich prawach biologji. Lecznictwo drażnikowe wraz z proteinoterapją, profilaktyka allergiczna, lecznictwo odczulające, stosowanie wapnia i innych przetworów, oparte na poglądach o równowadze elektrolitów i lipoidów, lecznictwo hormonalne i chemoterapja wagotropijna i sympatykotropijna, wreszcie cały dział fizjo- klimato- i balneoterapji, zmierzający do przestrojenia ustroju i zbalansowania jego niezborności wegetatywnej, oto są praktyczne zagadnienia, wyłaniające się na tle powyższych rozważań i stawiają także i balneologów przed nowemi i bardzo wdzięcznemi zadaniami.

Dr ADOLF MESTER — Kraków.

SCHORZENIA REUMATYCZNE NA TLE ZABURZEŃ WEGETATYWNYCH I KONSTYTUCJONALNYCH *).

Wobec rozszerzającego się coraz bardziej zakresu wiadomości o znaczeniu zboczeń w czynności gruczołów dokrewnych i wegetatywnego układu nerwowego, i łączenia związkiem przyczynowym rozmaitych schorzeń z temi zboczeniami, zwrócono uwagę także na t. zw. reumatyzm i zaczęto badać, czy i w tym także zakresie zaburzenia inkretoryczne i neurowegetatywne nie tworzą podłoża dla powstawania schorzeń stawów. Sprawie tej pragnę poświęcić nieco więcej uwagi w moim referacie.

Układ gruczołów dokrewnych, nerwów wegetatywnych oraz stosunki ilościowe jonów tworzą nierozerwalną całość, której składowe czynniki oddziałują na siebie wzajemnie, nie powinno się właściwie rozczłonkowywać tego całego wielkiego kompleksu.

Nie można tego wszakże uniknąć i trzeba zająć się każdym z trzech czynników z osobna.

Zaczynam od omówienia gruczołów dokrewnych.

I. Gruczoły dokrewne.

Ze względu na brak czasu nie będę omawiał ich anatomji i fizjologji, a przejdę odrazu do właściwego tematu.

---

*) Wygłoszono na IV. Jubileuszowym Zjeździe Polskiego Towarzystwa Balneologicznego w Krakowie.

Układ gruczołów dokrewnych, pracujących sprawnie, przedstawia układ ustalony. Gruczoły, pracujące wadliwie, tworzą układ chwiejny (labil), zmienny. Praca nie jest zrównoważona, odbywa się niesprawnie z nadmiernym lub z niedostatecznym efektem, hyper — względnie hypofunctio.

Na uwagę zasługują z pośród gruczołów dokrewnych: przysadka, tarczyca, gruczoły przytarczyczne, gruczoły płciowe, zwłaszcza jajniki, nadnercze i grasica.

Ze względu na częstość schorzeń stawów, wypada postawić na czele jajniki. Odsetkowa przewaga kobiet w statystykach reumatycznych znana jest oddawna; w statystyce Garroda, obejmującej pięćset przypadków, było 411-cie kobiet, Bannatyne, Pribram, Pinelesi inni liczą 70—80% kobiet. Lommel zauważył przewagę już u dzieci płci żeńskiej. Umber podaje częstość schorzeń stawowych na tle zaburzeń czynności gruczołów dokrewnych, w tem głównie jajników tylko na 2—3%. Menge opisał, jako pierwszy, przypadki schorzeń stawów u kobiet po leczniczej kastracji promieniami Röntgena, i wyodrębnił je jako jednostkę chorobową pod nazwą: „Arthropathia ovaripriva“. Także w okresie fizjologicznego przekwitania, spostrzega się u niektórych kobiet schorzenia stawów, rozwijające się bardzo powoli, bez podniesienia ciepłoty i bez widocznych zmian kształtu stawów, rozmieszczone symetrycznie, dotyczące niewiele stawów, jak stawy kolana, stawy stopowe, rąk, stawy szyjnej i lędźwiowej części kręgosłupa, czasami stawu barkowego. Schorzenia te odznaczają się uporczywością, aczkolwiek mogą być czasowe remisje. Przy badaniu takich stawów wyczuwa się trzaskania i trzeszczenia.

Gillet i M. P. Weil opisali dwie postacie: a) type arthralgique odznaczający się niestałymi bó-

lami napadowymi i b) type arthrite sêche bilatérale et symétrique des genoux — postać szczególnie częsta. U wielu chorych można stwierdzić jeszcze inne objawy, poczytywane za wyraz niedostatecznej czynności jajników. Należą do nich: otłuszczenie, uderzenia krwi, nagłe poty, zawroty i bóle głowy, bezsenność, obniżenie wartości przemiany oddechowej i wydalania azotu, wzmożone napięcia w układzie nerwów współczulnych, obniżenie tolerancji na cukier, wzmożenie cukromoczu poadrenalinowego i t. d.

A d l e r i C h r i s t o f o l e t t i uważają inkret jajnikowy za hormon, wywierający wpływ hamujący na układ współczulny. Przez podanie jajników można czasami uzyskać dobry wynik leczniczy. O tem, że czynność jajnika nie jest obojętna dla stanu stawów, świadczy związek między cyklem pracy jajników, a stawami, a więc występowanie schorzeń stawów w okresie pokwitania, miesiączek, rzadko ciąży, połogu, a nadewszystko w okresie przekwitania. Wspomnę tu o jednej pacjentce szpitalnej, u której w okresie przekwitania wystąpiły obrzęki małych stawów palców i bóle. Z wywiadów dowiedziałem się, że pacjentka ta przechodziła w dzieciństwie czerwonkę i poczerwonkowe zapalenie stawów. — Służyć to może jako przykład, stwierdzający znaczenie podłoża, występujące na jaw, zarówno w chorobie zakaźnej, jak i w zaburzeniu równowagi inkretów. Na tem miejscu wspomnę, że jakkolwiek guzki Heberdena są znacznie częstsze u kobiet w okresie przekwitania i po klimakterjum, to jednak żadną miarą nie można tej sprawy wciągać w związek przyczynowy z czynością jajników, gdyż spotyka się je nierzadko także u mężczyzn.

Gruczoł tarczykowy. Już J a c c o u d opisał typ schorzeń stawów, przebiegających z powiększeniem gruczołu tarczykowego i wyraził przypuszczenie, że

pewne schorzenia stawów stoją w związku z endemicznym wolem.

Potwierdzały to spostrzeżenie B o e n h e i m a, P r i v i n a, a głównie J. B a u e r a, który w Tyrolu widział znacznie częściej ostre i przewlekłe reumatyzmy stawowe. Te pierwsze częściej przechodziły w podostre, lub w reumatyzm włóknisty (rhumatisme fibreux Jaccouda). Odnosi się to do endemicznego wola w Tyrolu i do częstych typów zwyrodnieniowych, spotykanych wśród tamtejszej ludności. Również z raportu angielskiego ministra zdrowia z roku 1923-go wynika, że najwięcej i najciężej przebiegających reumatyzmów spotyka się w prowincjach, gdzie jest endemiczny wól. U chorych z obrzękiem śluzakowym opisał S t u b e n r a u c h symetryczne zmiany w kościach i stawach nóg, H e r t o g h e zaś podobne zmiany w przypadkach niekompletnego obrzęku śluzakowego, dotyczące częściej kobiet, przeciągające bardzo różnorodnie. Choroba zaczyna się często przewlocznymi bólami mięśni, upośledzeniem snu; szczególnie często skarżą się chore na bóle w kręgach, szybkie męczenie się, czasami uczucie zmęczenia, zwłaszcza rano, zaburzenia miesiączkowania, uczucie zimna nasilające się aż od dreszczów, tudzież na uporczywe zaparcia stolca.

G l u z i ń s k i opisał te poronne formy obrzęku śluzakowego, pojawiające się nie rzadko w ostatnich latach przed okresem przekwitania i ustępujące w klimax. K o c h e r i Fr. K r a u s potwierdzają te spostrzeżenia, a K o c h e r zaznacza, że towarzyszą im czasem objawy przewłocznego reumatyzmu, z bólami i sztywnością w stawach, jako objaw utajonej hypotyreozy.

L é w i, R o t s c h i l d, D e u t s c h i C u r s c h m a n n zajmowali się śledzeniem związku między przewlekłemi schorzeniami stawów, a chorobą Base-

dowa. Podobnie u chorych ze zmianami w stawach powstającemi w związku z klimakterjum lub po kastracji, zjawiają się zaburzenia ze strony gruczołu tarczykowego, jako wyraz korrelacji jajników z tarczycą. Vincent i Sergent zajmowali się rozjaśnieniem stosunku między gruczołem tarczykowym a ostrym reumatyzmem stawowym. Bolesne powiększenie tarczycy w czasie choroby, tłómaczą jako wyraz obronnych dążeń gruczołu. Brak powiększenia tarczycy poczytują za znamię małej odporności wobec zakażenia. Vincent uważa brak powiększenia gruczołu tarczykowego w przebiegu ostrego reumatyzmu stawowego za signum mali omnis, uprawniające do przepowiadania uporczywego przebiegu, przejścia sprawy w postać przewlekłą, a nawet zejścia śmiertelnego. Także i Massalongo przypuszcza, że przechodzenie ostrego reumatyzmu w przewlekły, zdarza się przedewszystkiem u chorych z nieprawidłową czynnością gruczołów dokrewnych, zależną bądź to od wrodzonego niedorozwoju, bądź też od zmian, powstałych jako skutek zakażenia lub zatrucia na tle zboczeń nerwowych. Dlatego też podają autorzy, hołdujący tym zapatrywaniom, w ostrym reumatyzmie stawowym obok przetworów salicylowych także przetwory tarczycowe. Zaznaczyć wszakże trzeba, że schorzenia stawów zdarzają się zarówno u osób z niedostateczną, jak z nadmierną, względnie wykolejoną (dysfunkcją) czynnością gruczołu tarczykowego.

Według Vincent'a zdarzają się schorzenia stawów w 43% przypadków choroby Basedowa.

Wspomniani już wyżej Levi i Rotschild opisali stan konstytucyjnej szczególnej chwiejności i wyczerpania gruczołu tarczykowego tak zwanej „instabilité thyreoidienne“. U chorych z objawami tej konstytucyjnej ułomności, cierpiących na przewlekły

reumatyzm stawów, podawali z dobrym skutkiem przetwory tarczycowe. Z pośród 20 lekkich i średnio-ciężkich przypadków, mieli 18 wyleczeń, względnie znacznej poprawy, w ciężkich — 2 wyleczenia i 13-cie polepszeń. Natomiast inni klinicyści tak francuscy, jak niemieccy nie stwierdzali takiej poprawy. Sergent popiera zdanie autorów, podnoszących znaczenie hipotyreotycznych stanów w przewlekłym gośćcu stawów: a) danemi anatomicznemi, b) efektem leczniczym po podaniu gruczołu tarczykowego, c) poprawieniem się sprawy chorobowej w razie wystąpienia objawów choroby Basedowa i d) poprawianiem się jej w ciąży (hipertyreoza).

W ścisłym związku z gruczołami dokrewnymi stoi także choroba Becka — panująca endemicznie w kraju Zabajkalskim. Osteochondroarthritis deformans endemica Becka, odznaczająca się przewlocznym przebiegiem, nagabuje niedorosłą jeszcze młodzież, okazującą powiększenie gruczołu tarczykowego. Najczęściej zajęte są małe stawy palców, później i większe. Obraz rentgenowski przypomina polyarthritis chron. primaria. Stan ogólny względnie dobry, brak gorączki. Wtórne cechy płciowe niezupełnie wykształcone. Przyjąć tu należy hypofunkcję tarczycy.

Gruczoły przytarczyczne. Wywierają górujący wpływ na gospodarkę wapniową i w związku z tem regulują w znacznym stopniu napięcie układu wegetatywnego.

Ibrahim opisał u oseska z tężyczką obrzęki kończyn, a Falta po atakach znaczny obrzęk w okolicy stawów międzypalcowo-palcowych. Llewellyn J. i Llewellyn B. uważają, że „typ reumatyka“ powstaje zarówno u dzieci, jak u dorosłych, wskutek niestałości tarczycowo-przytarczycznej, charakteryzującej się zmianami skórnemi, szyb-

kiem męczeniem się, niższą ciepłotą i skłonnością do tężyczki, utrzymującą się niekiedy przez całe życie. Chorzy tego typu odznaczają się m. in. tem, że w razie zapadnięcia na ostry reumatyzm stawowy, nie odnoszą albo żadnego skutku, albo tylko niedostateczny z leczenia przetworami salicylowymi. Natomiast poprawia się choroba widocznie po podaniu przetworów tarczycowych. W jednym z moich własnych przypadków ostrego reumatyzmu stawów u kobiety w trzecim miesiącu ciąży (który naogół nie jest częsty), przebiegającego z nieznacznem powiększeniem gruczołu tarczykowego — podawanie salicylanu sodowego i aspiryny łagodziło bóle i obniżało ciepłotę, ale nie wpływało na chorobę jako taką. Sprawa przenosiła się na coraz to nowe stawy. Dodatek kolaczyków z tarczycy wywarł wpływ tak dalece korzystny że choroba ustąpiła już po kilku dniach.

Przysadka. Do bardzo częstych objawów akromegalji należą bóle „reumatyczne“ — w niektórych przypadkach z wyraźnemi zmianami w stawach, przypominającemi obraz arthritis deformans. F r e u n d przytacza kilka tego rodzaju przypadków, wśród nich jeden dotyczący lekarza, leczonego z powodu zniekształcającego zapalenia stawów kolanowych i ręki, u którego stwierdzono klinicznie i rentgenologicznie akromegalję. Przysadka odgrywa ważną rolę regulatora przemiany pierwiastków, co stwierdzili N o w a c z y ń s k i i F a l t a, wykazując w krwi chorych na akromegalję dwukrotnie wzmożone wartości kwasu moczowego, a na odwrót w dystrofja adiposo-genitalis niskie wartości endogennego kwasu moczowego. Obok gruczołu tarczykowego i przytarczyc wywiera przysadka niewątpliwy wpływ regulujący ciepłotę. Wyciągi z tylnego płatu przysadki działają u ludzi, królików i świnek morskich obniżająco na ciepłotę, wyciągi z przedniego płata u zwierząt pozbawionych

przedniego płata (nie u normalnych) działają wprost przeciwnie. Z czynnością przedniego płatu wiąże się pobudzenie rozrostowe. Evans wyosobnił z niego hormon wzrostu, który podawany w fizjologicznym rozczynie Na Cl lub słabej zasadzie, wywołuje u młodych szczurów wzrost olbrzymi, z równoczesnem zahamowaniem rozwoju płciowego. Chemiczna przyroda tego hormonu jest nieznana.

Nadnercze. W chorobie Addisona, występują często bóle „reumatyczne" w kończynach, zwłaszcza w krzyżach. Merkel, Bittorf i Ebstein opisali przypadki zapalenia stawów w przebiegu choroby Addisona. W niektórych przewlekłych schorzeniach stawów, zdarzają się objawy znamienne dla niesprawności układu chromochłonnego. Należą do nich zmiany barwikowe w postaci przebarwień, niskiego ciśnienia krwi, astenji mięśniowej itd. Merkel zwrócił uwagę na szybkie pojawianie się i znikanie objawów stawowych. Umber, Strauss i Herzberg twierdzą, że w pewnej liczbie przypadków schorzeń stawów, powstałych na tle zaburzeń inkretorycznych, mają swój udział także nadnercza i opierają to twierdzenie na obecności wzmiankowanych przebarwień lub niedobarwień.

Grasica. Dotąd nie jest rzeczą pewną, czy grasica należy do gruczołów z wewnętrznem wydzielaniem. Wiadomości nasze o hormonie grasicy są bardzo jeszcze skąpe. Ma on wpływać na wzrost, na szybkość tworzenia się kostniny. U zwierząt, pozbawionych grasicy, złamania nie goją się. Obok tego występuje nadwrażliwość na prądy elektryczne, ustępująca po podaniu soli wapniowych.

Klose uważa grasicę za narząd hamujący wytwarzanie kwasów w ustroju, względnie zobojętniający kwasy. Możliwe, że w grasicy zostaje unieszkodliwiony kwas nukleinowy lub nieorganiczny kwas

fosforowy. Byłaby więc grasica narządem odtruwającym.

Podawanie wyciągów z grasicy nie kompenzuje wypadnięcia jej funkcyj. Hypofunkcja grasicy sprowadza ogłupienie. Po wycięciu grasicy zauważono zmiany w innych gruczołach dokrewnych. Klose i Vogt, również Mątti zauważyli powiększenie gruczołu tarczykowego, Basch wprost odwrotnie pomniejszenie. Soli i Matti stwierdzili niewielkie powiększenie przysadki i nadnerczy. Największe jednak zmiany zachodzą w gruczołach płciowych. I tak po usunięciu grasicy — zmniejszają się znacznie jądra aż do utraty 50% wagi. Naodwrót kastracja wywołuje powiększenie grasicy. Waga jej może u zwierząt wzróść trzykrotnie. Hormon grasicy działa podniecająco na nerw błędny i wywiera duży wpływ na gospodarkę wapniową.

Jeśli zreasumujemy udział gruczołów dokrewnych w schorzeniach stawów, to dochodzimy do wniosku, że jest on znaczny. Z wielu, bliżej lub dalej idących hipotez, zasługuje, zdaje się, na największą uwagę hipoteza H. Straussa, który przypuszcza, że zaburzenia czynności gruczołów dokrewnych, sprowadzają pewnego rodzaju skłonność - dyspozycję „reumatyczną".

II. Wegetatywny układ nerwowy.

Podobnie, jak wyżej, pominę i tu także anatomję i fizjologję układu wegetatywnego, a wspomnę tylko, że najwyższe ośrodki dla czynności wegetatywnych leżą w komórkach wegetatywnych w corpus striatum. Nie mają one jeszcze ściśle określonego charakteru, t. zn. że nie można ich zaliczyć ani do sympatycznego, ani do parasympatycznego typu, nie są zróżnicowane. Z tych ośrodków idą podniety regulujace do ośrodka, leżącego niżej w międzymóżdżu — diencephalon —

podczas gdy z góry do komórek wegetatywnych w corpus striatum dochodzą podniety, rodzące się w korze mózgowej. To połączenie z korą mózgową jest bardzo ważne. Kierunek włókien ku dołowi prowadzi, jak już wspomniałem, do bardzo ważnego ośrodka w diencephalon. Komórki wegetatywne leżą częściowo w ścianach III. komory, w tuber cinereum, w corpus subthalamicum i w nucleus paraventricularis. Ośrodki te są również niezróżnicowane. Włókna wegetatywne biegną z międzymóżdża w dół i kończą się w początkowych komórkach współczulnych i parawspółczulnych w mesencephalon, w rdzeniu przedłużonym i w rdzeniu kręgowym. W mesencephalon biegną włókna do jądra Westphal-Edingera, z którego biorą początek włókna animalne i parawspółczulne n. okoruchowego.

W rdzeniu przedłużonym kończą się włókna wegetatywne w przestrzeni jądrowej, zwanej wegetatywnem jądrem rdzenia przedłużonego, skąd wychodzą włókna współczulne i parawspółczulne — jak w vagus, facialis, glossopharyngeus i accessorius.

Inne włókna wegetatywne biegną bez przerwy z międzymóżdża do rdzenia kręgowego i tutaj dopiero w komórkach początkowych sympatycznych w rdzeniu piersiowym i lędźwiowym, a parasympatycznych w rdzeniu krzyżowym nabierają zupełnie wyraźnych cech specyficznych.

Z układem nerwów wegetatywnych łączą się ścisłym związkiem gruczoły dokrewne. Jedne z nich dostarczają hormonów sympatykotropijnych, (tarczyca, rdzeń nadnerczy i inne), inne wagotropijnych, np. trzustka, grasica, inne wreszcie mieszanych. Rozróżniamy 2 ciała dynamiczne mieszane, lecz głównie sympatykotropijne, jodotyrynę (tyroxynę) i hipofizynę, 2 czysto wagotropijne, cholinę z kory nadnerczy i inkret trzustki, oraz jedną czysto sympaticotropijną

adrenalinę jako wytwór rdzenia nadnerczy i reszty systemu chromochłonnego.

Obok tego istnieją zapewne ciała, o nieokreślonych cechach biodynamicznych, dotąd nie zbadane. Często spotykamy osobników o nieustalonym napięciu całego systemu nerwowo-wegetatywnego, tak zwanych neurotoników, u których częściej występują schorzenia reumatyczne, aniżeli u normotoników.

Podam teraz szereg moich spostrzeżeń, poczynionych na dość licznym materjale (głównie reumatyków), zezwalających na podstawie analogij, które tu wyszczególnię, przyjąć, że podłoże, na którem choroby t. zw. reumatyczne się rozwijają, a którego ważność przewyższa czynniki zewnętrzne, tworzy stan neurotonji. O ważności czynnika wewnętrznego, świadczy, że ostre czy chroniczne zakażenia z rozmaitych ognisk, jak z jamy noso-gardzielowej, czy z zębów, czy z przewodu pokarmowego (jelita!), narządu moczo-płciowego i t. d., chociaż u niektórych osobników dadzą się z całą pewnością wykazać, mimo to nie wzniecają żadnego schorzenia „reumatycznego", dającego się stwierdzić podmiotowo, czy przedmiotowo.

Przechodząc do omówienia analogij, wymienię, jako ważne szczegóły:

1) **Przelotność**, odznaczającą zarówno ostry jak przewlekły reumatyzm stawowy i mięśniowy, schorzenia reumatyczne nerwów i t. d. — spotyka się także w neurotonji: w pokrzywce, w oedema angioneuroticum Quinckego (w hydrops articulorum intermittens). Schlesinger obserwował u tego samego osobnika pokrzywkę i hydrops articulorum intermittens. — Według Quinckego przyczynę reumatycznego stwardnienia mięśni tworzy przejściowe surowicze nacieczenie, takie same jak w eodema Quinckego.

2) **Dziedziczność.** Tak zwane choroby reumatyczne są bezwzględnie w pewnych rodzinach częstsze, aniżeli w innych. Ostry reumatyzm stawowy uchodzi również za wybitnie familijną chorobę. Dane statystyczne wahają się w dużych granicach. Cheadle podaje 93%, inni mniej, np. Krebs 34%, Kroner 38%. To samo dotyczy i nerwic wegetatywnych, jak pokrzywka, dychawica oskrzelowa, stany sympatikotonji, akrocjanoza, m. Reynaudi i t. d.

3) **Częstość większa u kobiet.** Tak ostry reumatyzm stawowy, jak w większym jeszcze stopniu przewlekły zdarzają się częściej u kobiet (70—80%), aniżeli u mężczyzn. U kobiet spotkać można też częściej pokrzywki, akroparastezje, akrocyanozę itd.

4) **Charakter napadowy.** Z reumatycznych chorób postrzał, bóle reumatyczne nerwów. Z nerwic wegetatywnych dychawica oskrzelowa, rhinitis vasomotoria.

5) **Występowanie w nocy.** W czasie zbierania wywiadów — i w moich spostrzeżeniach szpitalnych — zwróciłem uwagę na fakt nasilania się bólów w nocy, tak w ostrym reumatyzmie stawowym, jak również w wielu przypadkach chronicznych reumatyzmów stawowych. Bóle te są w nocy tak dokuczliwe, iż w niektórych przypadkach nie usuwa ich nawet podawanie morfiny. We dnie wystarczy podawanie salicylanów. Pacjentom tym podawałem równe ilości salicylanów w nocy, jednak bez tak wybitnego działania przeciwbólowego, jak we dnie. Zjawisko to występuje w niektórych stanach neurotonji, jak w dychawicy oskrzelowej i innych stanach vagotonji, gdyż „noc jest domeną nerwu błędnego“ (i muskulatury gładkiej“).

6) **Pora roku.** Na wiosnę spotykamy zwykle wzmożona zapadalność na ostry reumatyzm stawowy, mięśniowy i t. d., co również się odnosi do nerwic wege-

tatywnych. Moro ujął to w następujące zdanie: „Wiosna jest porą wewnętrznego wydzielania“.

7) **Poty.** Chorzy na przewlekłe reumatyzmy stawowe podają, że naogół pocą się mało, podobnie chorzy na ostry reumatyzm stawowy przed początkiem choroby mało się pocili. Poty w czasie ostrego reumatyzmu stawowego, (już przed podaniem salicylanów) należy uważać za samoobronę ustroju. Za tak zwany typ reumatyka uchodzi w Anglji osobnik o jasnych włosach, blady, ubogi w barwik i o suchej skórze (cechy hiperadrenalinemji). U neurotoników spotykamy występywanie nagłych napadowych potów często zależnych od wpływów psychicznych, np. poty u rozebranych (hyperhidrosis nudorum). Naogół jednak pocą się oni mało, i że powiem, niewłaściwie, paradoksalnie (hyperhidrosis nudorum), gdyż zdolność wyrównywania różnic ciepłoty tą drogą jest tu raczej upośledzona. Poty te zależą raczej od czynników psychicznych, a nie od czynników fizycznych.

8) **Zyklonopathia.** Wrażliwość pewnych osobników na wahania ciśnień barometrycznych jest znana. Największe jej nasilenie spotykamy właśnie u reumatyków, którzy są doskonałymi barometrami. Podobnie neurotonicy „czują“ zmianę — reagują na nagłe wahania barometryczne pewnymi stanami psychicznymi, jak lękiem, depresją, uciskiem w okolicy klatki piersiowej i t. d.

9) **Obraz krwi.** W reumatyzmie często eozynofilja podobnie w dychawicy oskrzeli, w pokrzywce i t. d.

Również zauważyłem, że reumatycy są odporni na ropienie, niektórzy z pośród nich, np. monterzy, ślusarze, masarze, nadmieniają sami, że chociaż często się kaleczą, rany nie ropieją i szybko się goją („ciało mam gojące“). Przypomnę, że jedną z cech schorzeń reumatycznych i to stawów jest, że wysięki nie ule-

gają zropieniu. L a s é g u e powiedział: „Le rhumatisme articulaire franc ne suppure pas“.

III. Stosunek jonów i stan równowagi kwasowo-zasadowej.

Sprawa ta jest dotąd u reumatvków mało zbadana. P a r s o n s i E d g a r badali u 53 reumatycznych dzieci stopień kwasoty krwi — przez oznaczanie P_H i CO_2 we krwi. Znaleźli stosunki normalne. Dziecko „reumatyczne“ nie jest według tychże autorów „kwaśne“. Potwierdzają to wyniki oznaczań CO_2 we krwi.

B i l k e i P a p stwierdził prawidłowe P_H w krwi reumatyków. Badania kwasoty wykazały w wysiękach stawowych mniejsze zakwaszenie, aniżeli w innych, i ciśnienie osmotyczne mniejsze, niż w surowicy krwi. Tłumaczy się to dużą powierzchnia wymienną między krwią, a płynem wysiękowym, co warunkuje szybką wymianę kwasoty zapalnej jako ochronę chrząstki stawowej, bardzo wrażliwej na działanie kwasów. Poprzez te analogje, zdaje się nam, możemy przyjąć chwiejność układu wegetatvwnego jako jeden z etjologicznych momentów w postaci przygotowania podłoża. Zaburzenia te w zakresie systemu układu wegetatywnego są dostępne leczeniu balneologicznemu i fizykalnemu. Kąpiele ciepłe działają vagotropicznie, chłodne sympatikotropicznie — a przez odpowiednie kombinowanie ilości, ciepłoty i składu wód, stosowanych w rozmaitych formach, możemy wpływać na cały system wegetatywny w sensie uspokojenia, wzmocnienia jego stałości i skrzepienia. Także skład jonowy wód posiada tu bardzo wielkie znaczenie.

Dr T. CYBULSKI — Rabka.

O KONSTYTUCJI I LECZENIU KONSTYTUCJONALNEM DZIECI I MŁODZIEŻY*).

Aczkolwiek każdy z nas zna pojęcie konstytucji, to jednak konkretne zdefinjowanie istoty konstytucji napotyka na trudności i rozbieżności, zrozumiałe, jeśli się zważy, ile i jak różnorodnych czynników składa się na ukształtowanie stanu, zwanego konstytucją.

To też ścisłe ujęcie jej istoty jest jeszcze dotąd jednym z zawilszych problemów medycyny.

Prawidłowa konstytucja jest to taki stan organizmu, jego komórek, tkanek i narządów oraz ich czynności, który daje osobnikowi zdolność reagowania na czynniki życiowe zdrowym odczynem, zapewniającym najwłaściwszą miarę wszystkich czynności życiowych, a tem samem idealne wewnętrzne warunki życiowe.

Stałe upośledzenie czynności, czyto bez dających się stwierdzić zmian organicznych, czyto jako skutek lub przyczyna zmian morfologicznych, określamy jako schorzenie konstytucji.

Na konstytucję osobnika mają wpływ najróżnorodniejsze czynniki, jak gatunek, rasa, wiek, warunki bytowania i t. p.

---

*) Wykład na IV Zjeździe Balneologicznym, odbytym w Krakowie d. 12. i 13. kwietnia 1930.

Konstytucja prawidłowa lub nieprawidłowa może być odziedziczona lub nabyta tak w życiu płodowem, jak i pozapłodowem.

Według dzisiejszych pojęć, których nie możemy jeszcze uważać za ostatnie słowo w tej dziedzinie, podstawą konstytucji jest chemiczny skład komórek ustroju, budowa kolloidów tworzących ich protoplazmę i ich naładowanie elektryczne, stosunek jonizacji, równowaga katjonów do anjonów.

Na ukształtowanie się tych stosunków mają wpływ z jednej strony odziedziczona wartość biologiczna komórek, z drugiej strony czynniki życiowe.

Jaką drogą czynniki te udzielają się ostatniemu ogniwu, t. j. komórce organizmu, nie da się z całą pewnością ściśle odpowiedzieć, aczkolwiek ostatnie lata wniosły dużo światła w ten problem.

Poznanie własności i czynności gruczołów wydzielania wewnętrznego, ich wpływ na wegetatywny układ nerwowy i naodwrót wpływ systemu nerwów wegetatywnych na rozwój i czynności gruczołów endokrynnych, ich łączny wpływ na chemizm i czynność komórek, otwarło drogę, na której wiele momentów w pojmowaniu i poznaniu konstytucji się wyjaśnia.

Według Krausa istnieje ścisły, wzajemny a bardzo skomplikowany stosunek układu nerwowego wegetatywnego z gruczołami wydzielania wewnętrznego, elektrolitami i przemianą materji. Strauss stwierdza, że gruczoły wydzielania wewnętrznego są regulatorami przemiany materji i stoją w ścisłym związku w wegetatywnym układem nerwowym i konstelacją jonów.

Podobnież Korczyński, Turan podkreślają znaczenie i wzajemne oddziaływanie tych układów, uznając za słuszną nazwę Ehrmana „neuro-

chemizm wegetatywny". Czy przyjmiemy Starlingowską teorję o hormonach czy Popielskiego o vasodylatynie i hipertensynie, wybitny a różnorodny udział systemu nerwowego wegetatywnego w sprawach kształtowania się konstytucji nie da się pominąć.

Nie są to jednak czynniki niezależne, choć częściowo autonomiczne.

Niewątpliwie ważną rolę w ich rozwoju i czynności odgrywają czynniki zewnętrzne, w jakich się organizm rozwija, a więc klimat, słońce, powietrze, sposób odżywiania się, a także otoczenie, przebyte choroby, jednem słowem warunki bytowania osobnika.

Naskutek tej różnorodności czynników i ukształtowanie się konstytucji osobniczej jest tak rozmaite, że słusznem jest wyrażenie: że tyle mamy konstytucyj ile osobników.

Jednak dla celów praktycznych, dla leczenia nieprawidłowych konstytucyj musimy stworzyć pewne typy, ażeby móc ustalić pewne metody postępowania leczniczego.

Że to nie jest tak proste i łatwe, wystarczy rozejrzeć się po podręcznikach, wystarczy wspomnieć wykłady obecnego zjazdu balneologicznego w Krakowie, aby stwierdzić, że ściśle naukowego podziału schorzeń konstytucjonalnych nie możemy jeszcze zestawić, że są to podziały dowolne, opierające się jużto na pewnych zmianach morfotycznych, jużto na stale występujących zaburzeniach czynności, co więcej, że w szeregach schorzeń konstytucjonalnych znajdziemy choroby stojące z konstytucją tylko w pewnym związku.

A w szczególności jeśli chodzi o wiek dziecięcy i rozwojowy, różnorodność odchyleń jest tak duża

i wkracza w każdą prawie dziedzinę, że niepodobna wyłączyć schorzeń, które z właściwą konstytucją stoją tylko w bardzo luźnym związku.

To też wydzielenie czystych schorzeń konstytucjonalnych, lub wydzielanie czystych jednostek konstytucyjnych nie jest łatwe, a często mijałoby się z celami praktycznemi.

Idąc dalej stwierdzamy, że przy każdem schorzeniu wieku dziecięcego wpływ własności konstytucjonalnych jest tak duży, że, biorąc najdrastyczniejszy przykład, nawet w przebiegu chorób infekcyjnych decydującym czynnikiem może być stan konstytucjonalny osobnika.

Naskutek różnorodności i kombinowania się schorzeń konstytucjonalnych u dzieci, ze względów praktycznych najlepiej zdaniem moim trzymać się podziału pedjatrycznego w grubszych zarysach, aczkolwiek ze względów naukowych jest on dziś nieścisły i nie zróżniczkowany dostatecznie.

Ażeby nie zgubić się w tej różnorodności konstytucjonalnej wieku dziecięcego, weźmiemy tylko zasadnicze grupy, nie zapominając, że właśnie w wieku dziecięcym, a w części i wieku rozwojowym, zróżniczkowanie jest mniej wyraźne, typy więcej skombinowane, a wpływ układu nerwowego wegetatywnego, aczkolwiek niewątpliwy, więcej zatarty większą zmiennością procesów chemiczno-biologicznych i łatwiejszem następowem wytwarzaniem się zmian morfotycznych.

Jest to zrozumiałe, jeśli się zważy, że narządy, tkanki, komórki, ich chemizm, a więc i ich czynności dopiero się kształtują, i łatwiej ulegają odchyleniom pod wpływem różnorodnych bodźców życiowych i chorobowych.

Dla balneo-klimatologa najodpowiedniejszy mem zdaniem praktyczny podział schorzeń konstytucjonalnych dzieci i młodzieży byłby na cztery grupy:

I grupa: Stany wywołane zmianami wrodzonemi lub nabytemi w zakresie rozwoju i funkcji gruczołów o wydzielaniu wewnętrznem.

II grupa: Skaza wysiękowa, limfatyczna i neurolimfatyczna i ich kombinacje.

III grupa: Schorzenia w związku z budową i odnową narządów krwionośnych i narządów krwiotwórczych. W grupie tej w kombinacji z grupą gruczołów dokrewnych i udziałem systemu wegetatywnego, mieszczą się łatwo schorzenia okresu pokwitania.

IV grupa: Schorzenia konstytucjonalne, związane z niewłaściwem bytowaniem, a wiec wskutek niewłaściwego żywienia, braku powietrza, słońca, ruchu oraz przebytych chorób. Typowym przykładem krzywica, schorzenie powstałe bodaj że wyłącznie na skutek niekorzystnych warunków bytowania i leczące się tak dobrze środkami fizykoterapji.

Wkońcu podnieść należy, że najsilniejsza ilościowo w wieku dziecięcym skaza wysiękowa i limfatyczna tak często kombinuje się z infekcją gruźliczą, że granica, gdzie kończy się wpływ konstytucjonalny a zaczyna wpływ jadów gruźliczych, jest zupełnie zatarta i kryła się długie wieki w pojęciu i nazwie skrofulozy.

Gdzie nie można przeprowadzić badań klinicznych i serodjagnostycznych, nie da się częstokroć tej granicy ściśle ustalić, co ze względów praktycznych trzeba brać w rachubę. Zołzami, skrofulozą nazywamy dziś charakterystyczny zespół objawów infekcji gruźliczej, występującej na tle skazy konstytucjonalnej i warunków życiowych. W tem znaczeniu możemy uważać zołzy za schorzenie konstytucjonalne.

To też Krone nazywa skrofulozę wprost: „eine konstitutionnelle Anlage“.

Wspomnieliśmy, że na ukształtowanie się konstytucji ma bardzo wydatny wpływ działanie bodźców życiowych wewnętrznych i zewnętrznych.

To też i leczenie konstytucjonalne opiera się na stosowaniu bodźców, zmieniających warunki konstytuowania się.

Bodźcami tymi są czynniki leczenia fizjoterapeutycznego w bardzo szerokim zakresie a działanie ich na ogólną i międzykomórkową przemianę materji jest niewątpliwe, jak to dla leczenia kąpielowego wykazali Groedel, Arnoldi, Schacillo i inni.

Strauss zaznaczając wpływ systemu nerwów wegetatywnych i gruczołów endokrynnych na przemianę materji, uważa je za teren zadziałania czynników klimatycznych i balneologicznych i przypisuje tymże czynnikom głębokie działanie w organizmie.

Krone z racji racjonalnego dawkowania czynników fizjoterapeutycznych zauważa, że leczenie nimi jest silniejsze niż normalne leczenie farmakologiczne. Także Dorno i Loewy w swych traktatach o leczeniu słonecznem przyjmują głębokie działanie leczenia promienistego.

Działanie bodźców leczenia fizjoterapeutycznego jest równoległe do mechanizmu działania fizjologicznego drażników farmako- i sero-proteino terapji. (Schober, Géronne, Weiss). Łoziński twierdzi wprawdzie, że równoległość odczynu leży w przebiegu odczynu na bodziec, a nie w mechanizmie powstawania i wytwarzania się odczynu.

Jednak bez względu na to jaką tezę dróg działania przyjmiemy, znajdujemy w leczeniu fizjoterapeutycznem cały skarbiec wydatnych drażników,

działających na konstytucję, pod warunkiem, że wybór ich i dawkowanie będą racjonalne a czas działania dostateczny.

Są to czynniki z zakresu balneoterapji i hydroterapji, klimatoterapji, mineralizacji (picie wód mineralnych) i nieodłącznego leczenia dietycznego. Co do mechaniki działania przyniosły ostatnie lata dużo prac, starających się wyjaśnić doświadczalnie, odwieczną empirją stwierdzone wyniki leczenia fizjoterapeutycznego.

Wszystkie niemal prace doświadczalne stwierdzają istotne działanie czynników leczenia fizykalnego.

Szukały one przedewszystkiem ustalenia miejsca zadziałania i dróg przenoszenia się działania bodźców, jak i wydzielenia wpływu poszczególnych składowych czynników fizyko-chemicznych.

W szeregu prac wymienić należy, poza nazwiskami pionierów balneologów eksperymentatorów jak Wintrnitz, Goldscheider, Frankenhauzer i innych, którzy na układanie się pojęć o właściwościach leczenia fizjoterapeutycznego duży wpływ wywierali, nowsze prace zmieniające w części nasz sposób patrzenia na działanie czynników fizjoterapeutycznych:

Schacillo, Schober, Vogt, Bonheim podnoszą działanie drogą skóry na system nerwów wegetatywnych, na wydzielanie wewnętrzne i koncentracje jonów. Podobnie Grunow, Valenzen i inni.

Stwierdzone działanie minimalnych dawek jodu (Scharrer), zasada nieregularnych szeregów, wnikanie emenacji radowej przez skórę, Strassburger, Kemen), resorbcja CO_2 przez skórę, co z polskich autorów stwierdza Kmietowicz,

i wiele innych prac eksperymentalnych i rozważań teoretycznych i empirycznych wyjaśnia nam wiele z działania małych dawek środków leczniczych, wchodzących w skład wód mineralnych.

Aczkolwiek u nas brak jest odpowiednich warsztatów pracy, to jednak usiłowania jednostek pozwalają wymienić szereg pracowników jak: Korczyński, Sabatowski, Kmietowicz, Groer-Chwalibowski, Tempka i wielu innych, których nie wymieniam, bo to obejmuje referat kol. Żulińskiego, a którzy do skarbnicy wiedzy balneologicznej swoje prace i rozważania dorzucają.

Aczkolwiek doświadczenia i rozważania teoretyczne wniosły dużo światła w naukę balneo i klimatologji, nie możemy dziś jeszcze z całą pewnością zdecydować czy wyniki przypisać jako głównemu czynnikowi, temperaturze, ciśnieniu, przewodzeniu, zagęszczeniu soli, formie rozpuszczeń kolloidów, działaniu czynników chemicznych na czuciowe gałązki systemu nerwowego, czy co prawdopodobniejsze, kombinowanemu udziałowi tych wszystkich czynników, nie wykluczając działania składników chemicznych przez skórę, niedość określonego działania radjoaktywnego i elektrycznego naładowania.

To pewne, że wszystkie prace ostatnie stwierdzają, że głównym odbiorcą drażników a w części i przetwórcą jest skóra i układ nerwowy, głównie wegetatywny i że tą drogą udziela się zadziałanie drażników tkankom, komórkom, ich protoplazmie, wywołując w niej zmiany kolloidalne, zmianę naładowań elektrolitów, stosunku jonów, wpływając ostatecznie na zmianę ich zdolności czynnościowych.

Odnosi się to w pierwszym rzędzie do czynników balneoterapeutycznych, ale również i do mniej jeszcze przebadanych czynników klimatycznych,

z których na pierwszem miejscu wymienić należy głębokie działanie leczenia słonecznego (D o r n o, L o e w y, K l a r e, B o t h e), działanie ciśnienia, temperatury, ruchu powietrza, nadto elektryczne własności powietrza i radjoaktywna emanacja powietrza przyziemnego.

Skóra jest tutaj organem osłaniającym, wydzielającym i wyrównawczym.

Te czyniki działają na skórę i przez skórę ogólnie na cały organizm, a w części na błony śluzowe dróg oddechowych.

Przy ocenianiu dla wieku dzieciecego prawie zupełnie nieprzebadanych wpływów mineralizacji biorą udział śluzówki, osmosa, resorbcja, system nerwowy wegetatywny, gruczoły dokrewne i mechaniczne przepłukiwanie.

Chemiczno - fizykalne własności rozpuszczonych w naturalnych wodach składników, działanie małych dawek składników, aktywne własności żelaza, a prawdopodobnie analogiczne działanie katalityczne innych metali ciężkich, zasada nieregularnych szeregów, pozwalają zrozumieć lepiej działanie wód, nierównoległe do chemicznych cyfr ich składu.

Leczenie dietyczne nie wychodzi poza ramy ogólnych zasad dietyki schorzeń konstytucjonalnych, z tem nadmienieniem, że na skutek wzmożonej przemiany materji, pod wpływem zabiegów fizjoterapeutycznych, wyniki leczenia dietycznego są wydatniejsze i łatwiej wśród leczenia ogólnego dadzą się przeprowadzić diety specjalne.

Mimo, że sprawa mechanizmu działania czynników nie jest jeszcze ostatecznie naukowo ustalona, mamy w leczeniu balneoklimatycznem walny środek leczenia konstytucjonalnego, a braki naukowe wypełnia i zastępuje empirja, tak ogólna, jak i doświadczenia miejscowe danych źródlisk i klimatów,

respektowane przez znaczną część eksperymentatorów. Niemałą rolę odgrywa także działanie psychoterapeutyczne.

Jako praktyk balneoklimatolog, nie mogę nie zaznaczyć przekonania, że oprócz mniej lub więcej przebadanych czynników lecznictwa fizykalnego, istnieją czynniki specyficzne, właściwe pewnym wodom mineralnym i pewnym klimatom, które odchylają doświadczeniami eksperymentalnemi zdobyte wyniki w kierunku niewiadomej, zmieniającej szablonowe pojęcia o działaniu ogólnem i decydują o miejscowych wskazaniach i przeciwskazaniach.

Zapatrywanie to wyraziłem w swoim czasie w referacie o balneoklimatycznem leczeniu skrofulozy, wbrew ówczesnemu bardzo sceptycznemu prądowi.*) Wyraz tego znajdujemy w artykułach pedjatry tej miary jak Heubner, który w swem opracowaniu leczenia balneoklimatycznego dla dzieci (Dietrich, Kaminer) stale odsyła czytelnika do doświadczenia miejscowych lekarzy zdrojowo-klimatycznych.

Przechodząc do zastosowania, w najogólniejszych zarysach, czynników balneoklimatycznych w wymienionych grupach schorzeń konstytucjonalnych u dzieci i młodzieży, zaznaczyć możemy, że w pierwszej grupie na pierwszym planie stawiamy zastosowanie leczenia kąpielowego i mineralnego, ewentualnie z dodatkiem leczenia organoterapeutycznego — pewien udział przypisać można leczeniu klimatycznemu i dietycznemu.

W drugiej grupie leczenie kąpielowe, klimatyczne, mineralne i dietetyczne musi być w równej mierze uwzględniane, dawkowanie musi być ścisle

*) Polska Gazeta lekarska 1926 Nr. 18.

zastosowane do zdolności i jakości odczynu, czas trwania leczenia nie może być zgóry określany a stosownie do odczynu zmieniamy dobór jakości i nasilenia bodźców.

W trzeciej grupie dominujące miejsce otrzymuje leczenie klimatyczne i dietetyczne, w pewnych zdrojach wspierane wydatnie mineralizacją, a bardzo oględnie stosować należy procedury balneo- i hydrologiczne.

W grupie czwartej, obejmującej olbrzymi i rozmaity materjał schorzeń, nadających się do leczenia fizykalnego, nie można zgóry wogóle wskazań zestawić, dostosować je musimy indywidualnie, stosownie do przyczyny schorzenia i jakości oraz stopnia zaburzeń konstytucji, stosując odpowiednio kombinowane czynniki leczenia fizykalnego.

Ze środków, stosowanych w leczeniu balneo-klimatycznem, najwięcej stosowanemi, ale też i najwięcej nadużywanemi są kąpiele mineralne i leczenie słoneczne.

Niewątpliwie energiczne i zbawienne w wynikach środki, mogą przynieść dużą szkodę organizmowi, jeżeli stosuje się je szablonowo, wbrew wskazaniom, lub — przy istniejących wskazaniach — bez względu na zdolność i jakość odczynu. Posiadamy wprawdzie możność klinicznej kontroli odczynu w rozmaitych okresach leczenia, jak badanie obrazu leukocytozy, reakcji opadania krwinek i więcej już skomplikowane badania przemiany materji, nie da się jednak w prywatnem leczeniu tego rodzaju kontroli przeprowadzić z licznych względów, choćby dlatego, że większość pacjentów nie zna i nie umie się pogodzić z myślą, że kąpiel mineralna albo słońce, ogólnie i słusznie uznane za zbawcze, mogą być czynnikami wysoce szkodliwymi przy niewłaściwem zastosowaniu. Jest to rzecz ogółu lekarskiego uświa-

damianie w tym kierunku wybierającej się do kąpielisk klienteli, a rzeczą doświadczenia lekarza zdrojowego jest dobór i dawkowanie środków i kontrola odczynu i wyników.

Przypadki poważniejsze, gdzie kontrola kliniczna jest konieczna, winny być leczone w zakładach, posiadających możność przeprowadzenia tej kontroli.

REFERATY
Z PRAC FIZJOTERAPEUTYCZNYCH.

Dr G. Hauffe. Abhärtung. **O zahartowaniu.** Neue deutsche Klinik.

I. **Pojęcie zahartowania.**

Przez zahartowanie ciała rozumie autor uodpornienie ustroju przeciw wpływom szkodliwych czynników drażniących. Aby uchronić się przed szkodliwymi czynnikami, zabezpiecza człowiek swe ciało nałożeniem grubej odzieży, wystawiając jak najmniejszą powierzchnię na ich działanie. W ten sposób chroniony ustrój odczuwa jednak rychło brak swobody ruchów, który doprowadza go do zleniwienia i zniedołężnienia. Zahartowanie więc nie polega na zabezpieczeniu powierzchni ciała, lez na rozszerzeniu zakresu obronnego działania całego ustroju przeciw czynnikom zewnętrznym. Zahartowanie należy uważać wtenczas za dostateczne, gdy ustrój nie odnosi szkody przy zetknięciu się ze zmiennymi czynnikami klimatycznymi. W pojęciu zahartowania nie są zawarte zbyt silne, nagłe i zbyt długo trwające szkodliwe wpływy, gdyż granice ochronnej sprawności ustroju zakreślone są siłą żywotną komórek ciała. Np. gorąca woda i lód zabijają w końcu każdą komórkę. Zahartowanie ciała polega na przyzwyczajeniu go do bodźców o znośnem natężeniu, ażeby ustrój mógł je przyjmować i dostatecznie przetwarzać w tej mierze, by reaktywność jego nie stępiała

i żeby nie zmniejszała się jego aktywna zdolność do obrony. Odczyn komórek, zadrażnionych zewnętrzną podnietą, ma sprowadzać skrzepienie i odporność wobec niekorzystnych wpływów zewnętrznych.

II. **Wykluczenie silnych podniet otoczenia.**

Przed wpływem nadmiernego gorąca chroni się człowiek także odzieżą i odpowiednią osłoną. Np. włościanin estoński zabezpiecza się przed słońcem przywdziewaniem futra do czasu przepojenia go ciepłem. Ponieważ ustrój, przepojony nadmiernem gorącem, nie posiada zdolności przetwarzania go na inną energję, stara się pozbyć nadmiaru przez oddawanie wody drogą wzmożonego oddychania, przekrwienia i potu, oraz przez obnażenie jak największej powierzchni ciała. Według autora nie zdobywa się zahartowania przez dostosowanie ustroju do silniejszych bodźców, tak zimnych, jak gorących, lecz przez ograniczenie reaktywności ustroju.

Dr Walerjan Spychała.

Docent Dr A. Sabatowski: **Balneoterapja jako eksperyment kliniczny.** Wykład na II. Zjeździe Lekarskim w Krynicy w roku 1927. Polska Gazeta Lekarska 1928 r. Nr. 4).

Wychodząc z założenia, że każdy chory, leczący się w jakiemkolwiek zdrojowisku, jest przedmiotem eksperymentu klinicznego, a tem samem, że spostrzeganie jego stanu w czasie leczenia i po skończonem leczeniu może dostarczyć wiele szczegółów, ważnych tak z punktu widzenia praktycznej medycyny, jak ze stanowiska medycyny teoretycznej, omawia S. zakres badań i spostrzeżeń, zdolnych przynieść praktyczną i teoretyczną korzyść i porusza ich metodykę. Kładzie przytem nacisk na autoobserwację chorych, spisywaną dokładnie dla użytku lekarzy, oraz na sprawę zupełnie ścisłych badań klinicznych, wykonywanych

w tworzonych ad hoc pracowniach. Badania tego rodzaju należałoby wykonywać zupełnie systematycznie, serjami za mierną opłatą, umożliwiającą korzystanie z nich wielkiej ilości chorych. Mówiąc o tych rzeczach, podnosi S. wielkie znaczenie balneologicznych instytutów w miastach uniwersyteckich, a w dalszym ciągu także w zdrojowiskach. Dla ilustracji przytacza rozbudowę instytutowych badań w Rosji sowieckiej. Dzięki temu osiągnięto tam doskonałe wyniki i postawiono naukową balneologję na bardzo wysokim poziomie. *El-Kor.*

Dr Maksymiljan Blasberg — Kraków. **Picie wód krynickich ze stanowiska praktyki lekarskiej**, stron 120. Warszawa 1930. Dom Książki polskiej. Cena 6 zł. Nawet bardzo obszerne podręczniki balneoterapji nie zawierają szczegółowych wskazówek dla zalecenia chorym rozmaitych wód leczniczych. Lekarz, nie obeznany praktycznie z lecznictwem zdrojowem, nie wie po prostu, w jakiej porze dnia, w jakiej ilości i w jakiej ciepłocie zalecać ma pojedyncze wody. Przez bardzo szczegółowe studjum obcego piśmiennictwa zdrojowiskowego dowie się niektórych rzeczy o obcych wodach leczniczych, z całą pewnością i dokładnością o wodach arsenowo-witriolowych, po części także o siarczanych, glauberskich i gorzkich. U nas nie doszuka się, nawet w publikacjach, poświęconych wyłącznie tylko jakiemuś zdrojowisku, tego rodzaju wiadomości. W tych warunkach zasługuje na powszechne uznanie każda praca, zmierzająca do przysłużenia się ogółowi lekarzy - praktyków, przez dokładne ujęcie nie tylko wskazań dla leczniczego zalecania wód, ale także, jeżeli w ten sposób wyrazić się wolno, techniki ordynowania. Dla wód krynickich, względnie dla zalecających je lekarzy posiada takie znaczenie i to w całej pełni obszerna broszura dr. Blasberga.

W ogólnej jej części zajmuje się autor sprawą działania wód wogóle i omawia całokształt działających czynników. Zupełnie szczegółowo streszcza współczesne wiadomości o biodynamice żelaza, bezw. kw. węglowego, sodu, wapniu i magnu — jako najistotniejszych składników wód krynickich.

W części szczegółowej daje przegląd całego szeregu stanów chorobowych, dostarczających wskazań dla wewnętrznego leczenia wodami krynickiemi, a równocześnie z tem zupełnie szczegółowe wskazówki dla ich podawania. Opiera się przy tem na bardzo sumiennem studjum odnośnego piśmiennictwa.

Książka, poświęcona pamięci Dietla, kończy się rejestrem piśmiennictwa, obejmującym 145 prac polskich, niemieckich i francuskich. *El-Kor.*

Docent Dr A. Sabatowski: **Fizjoterapja przewlekłych schorzeń narządu krążenia.** Pamiętnik I-go Zjazdu Lekarskiego w Krynicy, str. 55.

W bardzo dobrze ujętym wykładzie streszcza autor współczesne zapatrywania o istocie krążenia krwi, podkreśla znaczenie współpracy układu naczyń włosowatych oraz komórek narządowych dla zdrowego toku wszystkich spraw wegetatywnych. Następnie omawia różnorodne czynniki, wywierające wpływ na pojętą w nowoczesny sposób sprawę krążenia, mówi o istocie zaburzeń w tym zakresie i o leczeniu zaburzeń zapomocą rozmaitych zabiegów fizjatrycznych, dotykając także wpływu wrażeń zmysłowych, przenoszących się za pośrednictwem ośrodkowego układu nerwowego na pracowniane zespoły krążenia.

Wykład zasługuje w całej pełni na to, żeby się z nim zapoznali wszyscy lekarze, zajmujący się kliniczną kardiologją. Niepoślednia korzyść odniosą z tego także lekarze zdrojowi. Znajdą w nim zasadnicze wytłómaczenie wielu zjawisk hemodromi-

cznych i sporo impulsów do celowego spostrzegania chorych, oraz do samodzielnych rozważań, względnie do doświadczalnych i klinicznych badań. *El-Kor.*

Dr G. Hauffe. Abhärtung. **O zahartowaniu.** Neue deutsche Klinik.

III. Pokrywanie się sposobów hartowania przy zastosowaniu fizykalnych metod leczenia.

Skóra naszego ciała jest ochronną powłoką przeciw wpływom zewnętrznego świata, jak i płaszczyzną wyrównującą stosunek ustroju do otoczenia. Zapomocą specjalnych urządzeń odbiera ona różne podniety z otoczenia w postaci światła, dotyku, bolu, ciepła, zimna i t. d. i przewodzi je drogami nerwów i naczyń krwionośnych w głąb ciała; odwrotnie zaś pośredniczy w oddawaniu własnej energji na rzecz otoczenia zapomocą tych samych połączeń i urządzeń. Ażeby ustrój nie doznawał uszkodzenia, wszystkie stacje odbiorcze, jak również narządy nadające wraz ze swymi przewodnikami muszą być stale w pogotowiu i stać na wysokości zadania, co tylko wtedy jest możliwem, jeżeli narządy są dobrze odżywiane czyli ukrwione. Dlatego też od dawien dawna starano się uodporniać cały ustrój przez podniecanie skóry różnymi czynnikami. Zauważono przytem, że skóra się czerwieni, a zabieg taki wpływa korzystnie na organizm, co zadecydowało o kryterjum jego pożyteczności. Poglądy, wyjaśniające szczegóły zjawisk w związku z zaczerwienieniem, zmieniały się w miarę nowych odkryć. Do wzbogacenia materjału empirycznego przyczyniała się niezgodność w zapatrywaniu na większy efekt zabiegów ciepłych czy też zimnych. Początkowo zwrócono większą uwagę na zimne zabiegi i wskutek tego nabrano większego doświadczenia w ocenianiu ich działalności. Według doświadczeń Winternitza, który praktyczne wodolecznictwo starał

się ująć w formy naukowe, pojęcie reakcji, jako zjawiska odczynowego w postaci zaczerwienienia skóry, nabrało ustalonego znaczenia. Uważano, że rzeczywiste reakcje powstają jedynie pod wpływem zimnych zabiegów dlatego, że przy zaczerwienieniu czyli przekrwieniu skóry naczynia krwionośne pozostają w napięciu, to znaczy, że zaczerwienienie skóry jest wynikiem stanu czynnego, podczas gdy zaczerwienienia skóry po gorących zabiegach, nie można było nazwać reakcją, ponieważ według dotychczasowego mniemania polegało ono na przekrwieniu zastoinowem, czyli pasywnem, powstałem przez odprężenie napięcia ścian naczyń. Dlatego w tych razach, gdzie używano gorącej procedury, kończono ją zwykle krótkim chłodnym zabiegiem, aby uzyskać czynną reakcję. W tym samym celu łączono z ciepłymi zabiegami masaż lub tarcie skóry. Według poglądów szkoły Winternitzowskiej — zob. Winternitz i Strasser, Lehrbuch der allgem. Therapie Bd. II. 1898 — zabiegi wszelkie powinny dążyć do wzmożonego ukrwienia skóry, czyli do wzmożonego przepływu i to trwałego, a nie do przelotnego obfitszego napełnienia naczyń, które zwykle oznaczamy jako hyperemję. Czy w rzeczywistości uzyskać można trwale silniejsze ukrwienie skóry, tego dotychczas nie stwierdzono. Silniejsze ukrwienie skóry ma więc ochronić organizm przed bodźcem zimna, szczególnie nie pozwolić mu wniknąć do głębi. Ostrożniej wyraża się o tem Strasser w ostatnim czasie (Handbuch d. klin. Hydrotherapie 1920), zaznaczając, że sposoby dostosowania się ustroju do zimna nie są jeszcze dla nas wyjaśnione, sądzi jednak zgodnie z innymi autorami, że praktycznie, celem stworzenia fizjologicznych warunków dla ochrony przed szkodliwem działaniem zimna, należy dążyć do tego, aby t. zw. reakcja była jak najdoskonalsza, aby odbywała się w szybszem tempie

i w większych rozmiarach, co osiągnąć można przez ćwiczenie. Autor przyznaje, że polepszenie reakcji w krótkim czasie znowu zanika. Chcąc nabyć stałą odporność przeciw działaniu zimna, trzeba organizm stale ćwiczyć. Jak sobie wyobrazić wewnętrzne wydarzenia, odgrywające tutaj rolę, trudno powiedzieć. Najlepiej będzie użyć ogólnikowej formułki, że skórę należy przyzwyczaić do zimna. Tem twierdzeniem trzeba się narazie zadowolić, ponieważ przekrwienie skóry można wprawdzie wywołać łatwo także mechanicznymi i chemicznymi bodźcami, a przecież tem samem nie wytwarzać odporności przeciw szkodliwym wpływom. Autor przytacza przytem fakt udowodniony przez Heckera, że dzieci, hartowane od wczesnej młodości energicznymi sposobami przeciw zimnu, zapadają częściej na choroby narządów oddechowych, aniżeli niehartowane systematycznie. Niewyrządzanie przez hartowanie szkody ustrojowi powinno być pierwszym warunkiem. Ogólnikowem hartowaniem, celem przyzwyczajenia skóry do zimna nie osięga się zamierzonego rezultatu. Głównie zmierza ono do tego, aby skórę opancerzyć, uczynić z niej lichy przewodnik, skrępować ją w czynnościach, czyli stępić ją jako zmysł, co jednakże nie może być celem hartowania. Przeciwnie, powinno się dążyć do tego, aby powierzchnię ciała zaopatrzyć w broń przeciw wrogiemu otoczeniu, a nie jedynie w środki ochronne. Dotychczasowe roztrząsania bardzo mało o tem mówią. Jedynie pojęcie o czynnym silniejszym dopływie zawiera w sobie czynnik agresywny, a obniżenie pobudliwości odruchów nie może być uważane jako podniesienie ogólnej sprawności.

Dr Walerjan Spychała.

Prof. Guido Ruata - Roma: **La spezializatione della cure idrominerali** (O specjalizacji zdrojowisk). **Giornale ital. di scienza idrominerali e climatol. 1930.**

Rocznik I. Nr 1). Autor żąda bardzo szczegółowego uporządkowania wskazań dla zdrojowisk italskich, podnosząc równocześnie płynące stąd wielkie korzyści. Wskazuje przykłady, zaczerpnięte ze zdrojownictwa francuskiego, gdzie z niektóremi zdrojowiskami zrosło się najzupełniej pojęcie leczenia pewnych chorób. Wymienia wśród nich Mont-Dore, Royat, Saint Nectaire, Vichy, jako najbardziej typowe przykłady wyspecjalizowanych zdrojowisk.

El-Kor.

Docent Dr A. Sabatowski: **Znaczenie lecznicze solanek w świetle dzisiejszych poglądów.** Odbitka z Pamiętnika i Kursu Dokształcającego dla Lekarzy w Ciechocinku 1928 r.

Autor stwierdza znamienny wzrost zajęcia się sprawą biodynamiki, a tem samem także dynamiki leczniczej solanek. Streszcza wyniki badań klinicznych i doświadczalnych, zajmujących się poznawaniem i określaniem wpływu solanek pojedyńczych i złożonych na rozmaite czynności fizjologiczne przy rozmaitem ich stosowaniu (picie wód, wstrzykiwania dożylne, kąpiele i okłady), wreszcie omawia wskazania lecznicze. *El-Kor.*

R. Fortescue Fox. **Znaczenie kąpieli w leczeniu reumatyzmu.** (The value of baths for rheumatis). Arch. of Medic. Hydrology 1929, Nr. 3.

Autor stwierdza że stosowanie na szeroką skale kąpieli w leczeniu reumatyzmów opiera się na rzeczowych podstawach fizjologicznych. Stosowanie ich powinno spoczywać w ręku specjalistów. Autor wita z uznaniem utworzenie szpitali w uzdrowiskach, celem badania reumatyzmu. Dobre wyniki lecznicze, uzyskane w reumatyzmie zapomocą kąpieli, odnosi się do działania umiejętnie stopniowanych podrażnień skóry.

W początkowych okresach reumatyzmu (zaburzenia czynnościowe) kąpiele działają **o c h r o n n i e**, w dłużej trwającym podostrym okresie **l e c z n i c z o**, a w innych okresach **o b j a w o w o**.

Autor wyszczególnia pięć rodzajów kąpieli, wskazanych w reumatyzmie: 1) W okresach wczesnych i w reumatyźmie części miękkich są wskazane kąpiele parowe. 2) W licznych przypadkach zapaleń stawów — okłady mułowe i kąpiele mułowe, celem wywołania silnego odczynu skóry. 3) W bolesnych przypadkach pełne kąpiele cieple, odznaczające się działaniem uspokajającem. 4) Kąpiele tuszowe poleca autor w ciężkich reumatyzmach tylko w postaci subtermalnego tuszu o niskiem ciśnieniu, szczególnie wskazane dla wrażliwych reumatyków. 5) Kąpiele słone i zawijania z dodatkami, ta forma drażnienia skóry wskazana jest w reumatyźmie pochodzenia zakaźnego. Obok tego każda klinika przeciwreumatyczna powinna posiadać kąpiele miejscowe, parowe, gorące, powietrzne, wodne rozpylania (Wasserwirbeln), parafinowe, borowinowe, ewentualnie o wysokiej ciepłocie. *Dr A. Mester.*

Docent Dr Arnold Zimmer: **Kritik der Reiztherapie der rheumatischen Leiden und chronischen Gelenkerkrankungen.** (Krytyka leczenia drażnikowego schorzeń rumatycznych i przewlekłych schorzeń stawów). Zeitschrift f. wiss. Bäderkunde H. 5. 1930.

Autor domaga się ścisłego rozpoznawania i odróżniania chorób reumatycznych od schorzeń, powstających na tle zmian statyki, żylaków i t. d. Omawiając dawkowanie drażników, rozróżnia ścisłe leczenie drażnikowe od leczenia, wywołującego gorączkę. Zaleca stosowanie drażnika w przelekłych chorobach stawów w ten sposób, aby nie wywoływać silnych odczynów gorączkowych. Przez takie leczenie drażnikowe osiągał dobre wyniki lecznicze. Ilustruje to

bogatym materjałem, gromadzonym od 1920 roku. Wyleczenie notowano w 25—91 procentach, zależnie od formy schorzenia. Dawkowanie autora jest następujące: Co 3—5 dni jeden zastrzyk Yatren—Kaseiny słabej po 0,3—1 cm^3, zależnie od odczynu. Kuracja obejmuje 6—8 zastrzyków, a kończy się zastrzykiem w mięśnie preparatu, złożonego z kwasu mrówkowego i krzemowego. Arthrorheumin po 2 cm^3, poczem nastaje przerwa 2—3 miesięczna, wypełniona w danym czasie leczeniem fizykalnem.

Dr Adolf Mester.

Dr L. Schmidt: **Ciepło i zimno w leczeniu reumatyzmu stawowego.** (Heat and cold in the treatment of articular rheumatism). Arch. of. Medic. Hydrol. Nr. 3, 1929 r.

Reumatyzm reaguje szczególnie na ciepło i zimno. Ciepło jest doskonałym środkiem leczniczym, zwłaszcza w przewlocznych postaciach, lecz wzniecanie silnych reakcyj w zapaleniach stawów uważać należy za błąd, a stosowanie gorących kąpieli wymaga dużego doświadczenia i znacznej umiejętności. Częściowe kąpiele borowinowe możemy stopniowo stosować nawet o cieplocie 45—48° C.

Dla ostrych, podostrych i przewlocznych okresów zapalenia stawów da się zastosować skala z zimna, ciepła i gorąca. *Dr A. Mester.*

A. B. Mandeboim i *G. M. Steblow* (Charków): **O miejscowem działaniu borowiny w schorzeniach systemu centralnego.** (Zts. f. d. ges. physikal. Ther. 1929, t. 38 z. 1.).

Autorowie opisują wyniki leczenia schorzeń organicznych ośrodkowego układu nerwowego częściowymi okładami borowinowymi w połączeniu z leczeniem kąpielami słonemi. Spostrzegano 15 przypadków (hemiparesis p. encephalitidem typhosam, hemi-

paresis p. emboliam cerebri, tabes dorsalis, sclerosis disseminata, myelitis luetica, laesio traumatica cerebri et medullae spinalis post. vuln. sclopetar, parkinsonismus p. encephalitidem lethargicam). W 9 przypadkach stwierdzono poprawę ruchów i napięcia mięśni, 6 przypadków bez zmiany. Szczególnie dobre wyniki osiągnięto w stanach po przebytem nagminnem zapaleniu mózgu. Korzystne działanie okładów tłumaczą segmentarnoreflektorycznym wpływem na centra wegetatywne śródmóżdża.

M. C. Lottrup. (Kopenhaga): **O chronicznych stanach arthritis, achylii i anemji.** (Ztschr. f. d. ges. physikal. Ther. 1929, t. 38 z. 1.).

W polyarthritis chron. progress. spotyka się w 44% przypadków niedokwaśność (achylia), w 58% niedokrewność (anaemia simplex). Niedokrewność wzrasta w miarę przeciągania się choroby i zdarza się zawsze w przypadkach achylii.

W innych postaciach arthritis chron., przedewszystkiem w zakaźnych, zdarza się achylia w 15%, anaemia w 34%. Niedokrewność występuje w tych przypadkach także jako a. simplex. Wiek pacjentów niema wpływu na niedokrewność; achylia pogarsza się z wiekiem. U pacjentów z achylią zdarza się niedokrewność częściej, jak u pacjentów z normochylią.

Anna Stachórska (Rabka).

Dr G. Hauffe: Abhärtung. 4. (ciąg dalszy). **„Przyzwyczajenie do bodźców“.**

U każdego fizycznie pracującego wytwarza się zwolna zrogowacenie skóry, czyli zgrubienie powierzchownych warstw komórkowych, które jest np. dla kowala, chwytającego gorące żelazo słabym przewodnikiem. Celowa ta zmiana nie obejmuje jednak warstw czuciowych, zaopatrzonych w nerwy i naczynia krwionośne, lecz tworzy tylko środek

ochronny, tak, jak rękawiczka, zanikając z nastaniem zewnętrznego bodźca. Uprawianie spartanizmu i przesadnego fakiryzmu stępia przewodnictwo bodźców i zwęża aktywność organizmu. Osobnik, obarczony histerją lub organicznie upośledzony, nie odczuwa bólu, tak samo jak ociemniały lub głuchy nie przyjmuje wrażeń wzrokowych względnie słuchowych. Morfinista wytrzymuje wielkie dawki nie na podstawie zahartowania, lecz stępienia na jej działanie, czyli z przyczyn ograniczenia reaktywności ustroju.

Analizując proces nadpornienia organizmu, należy brać pod uwagę nie te zabiegi, które wytwarzają jedynie powłokę ochronną na ciele, utrudniającą wtargnięcie bodźca do głębi, ale te, które zmuszają ustrój do kontrakcji, do przyjmowania przez komórki bodźców w takiej ilości, aby zdołały przetworzyć je na wzmożenie pracy i energji. Zdanie Winternitza i Strassera, że przez zabiegi hartujące obniża się pobudliwość odruchów, można ostatecznie przyjąć w tem zrozumieniu, że zahartowanie nie spowoduje wyzwolenia tych odruchów, które jako nieuporządkowane przyniešćby mogły szkodę organizmowi.

Dr W. Spychała.

Prof. Dr E. Maliwa, Baden koło Wiednia — **„O działaniu kąpieli siarczanych“** (Über die Wirkungen der Schwefelbäder). Arch. of. Medic. Hydrol. Nr. 1. r. 1930.

Autor stwierdza, że siarkowodór, wobec udowodnionego wchłaniania go przez skórę, należy uważać za najdzielniejszy pod względem biodynamicznym składnik wód siarczanych. Niewątpliwe znaczenie posiada także siarka kolloidalna, powstająca przez utlenienie i osadzająca się na skórze. Nie należy jej usuwać przez wycieranie i po kąpieli ograniczać się do osuszania przez samo tylko owinięcie prześcieradłem. Na uwagę i podniesienie zasługuje

wpływ H_2S na mięśniówkę naczyń, polegający na skrzepianiu tejże. Odczyny ogólne i ogniskowe, występujące w większości przypadków, należy, podobnie jak w leczeniu drażnikowem, uważać za wynik działania pośredniego. Skuteczność kąpieli zależy obok H_2S także od działania fizykalnych czynników wody kąpielowej. *Dr Adolf Mester.*

Dr K. Schulhof: **„Czynnik konstytucyjny w chorobach reumatycznych“** (Der konstitutionelle Faktor bei rheumatischen Erkrankungen). (Zeitschr. f. wiss. Bäderkunde 1929 H. 3).

Autor stawia sobie dwa pytania: 1) Czy istnieje konstytucja reumatyczna. 2) Czy wśród opisanych typów konstytucyjnych dadzą się wyróżnić typy predysponujące do chorób reumatycznych.

Na pierwsze pytanie odpowiada przecząco. Przeglądając swój bogaty materjał, stwierdza, że żadna z pośród chorobliwych konstytucyj — konstytucja limfatyczna, asteniczna, neuropatyczna, artretyczna — nie stwarza sama przez się podłoża dla tych chorób. Wskazuje na ważność czynnika dziedzicznego, wiek, płeć, gruczoły dokrewne i przebyte choroby.

Dr A. Mester.

Dr K. Harpuder: **„Über die Permeabilität der Haut und ihre Beziehungen zur Bäderwirkung“.** Zeitschr. f. wiss. Bäderkunde 1929. H. 3).

Autor w pierwszej części swych wywodów stwierdza, że teorja Overtona zachowała swoje znaczenie, że jednak tłumaczenie funkcji skóry tylko jako błony przepuszczalnej nie jest wystarczającem, gdyż komórki skóry biorą czynny udział w wchłanianiu pewnych substancyj. W dalszej części swych wywodów opiera się autor na własnych doświadczeniach, z których wynika, że skóra w kwaśnym roztworze oddaje katjony, głównie K i Ca, pobiera natomiast

jony wodorowe, przez co wywiera pewnego rodzaju zobojętnianie. W roztworach zasadowych dyfundują przedewszystkiem kwas węglowy i chlor; dyfuzja katjonów odbywa się zaledwo w śladach, lub nie ma jej zupełnie. Skóra ma zdolność pobierania jonu potasu. *Dr A. Mester.*

Dr Heiss: **Sport a promienie pozafiolkowe.** (Z uniw. inst. lek. dla kultury ciała w Giessen). Zschft. f. d. ges. physikal. Ther. 1929, 37 T. Z.

Próby nad działaniem promieni pozafiolkowych u sportowców naświetlanych wykazały:

1) przyspieszenie ogólnej przemiany materji, o wiele mniejsze zmęczenie mięśni;
2) wpływ na system wegetatywny, co uwidocznia się przez obniżenie ciśnienia, bradykardję;
3) wpływ na oddechanie — oddech staje się głębszy i wolniejszy;
4) ochronę przed zaziębieniem.

Doświadczenia robiono na pływakach dobrze wytrenowanych, obserwowano ich przez pół roku w zimie, w celu wykluczenia wpływu naturalnych promieni słonecznych, temperatury wody i t. d.

Dr J. Konrad i *Dr K. Pollaczek:* **Próby naświetlań promieniami pozafiolkowymi pod wodą.** (Z instyt. laborat. biologji i patol. światła w Wiedniu). Zschrft. f. d. ges. physik. Ther. 1929 T. 37 Z.

Próby naświetlań (ramienia) promieniami pozafiołkowymi przez warstwę wody, wykazały we wszystkich przypadkach gorsze wyniki, jak naświetlanie bez wody, w tych samych warunkach. Przy użyciu wody o temperaturze 14—19° C reakcji wogóle nie było lub była bardzo słaba, przy użyciu wody o temperaturze 38—44° C zaczerwienienie skóry występowało, jednak o połowę słabsze, jak bez wody.

Anna Stachórska (Rabka).

Dr St. Sroczyński: **Leczenie elektrycznością i światłem w Zakładzie Przyrodoleczniczym Zdrojowiska Inowrocław.** 16 stron, 3 ryciny. Broszurka zawiera opis urządzeń dla leczenia sztucznem światłem i elektrycznością oraz streszczenie wskazań dla foto- i elektroterapji. Mimo wyraźnie informacyjnego charakteru i bardzo popularnej formy, stosownej dla społeczeństwa nielekarskiego, może oddać dobre usługi także lekarzom przy obieraniu zakładów solankowych na miejsce leczenia dla chorych, potrzebujących leczenia zdrojowo-kąpielowego, uzupełnionego zabiegami fizyczno-leczniczemi.

El-Kor.

Prof. Dr E. Maliwa — Baden pod Wiedniem: **Über die Wirkung der Schwefelbäder.** Archiv of Med. Hydrol. Z. 1. 1930. Autor zaznacza, że po stwierdzeniu chlonienia siarkowodoru przez skórę należy gaz ten uważać za najdzielniejszy biodynamiczny czynnik kąpieli siarczanych. Niewątpliwe znaczenie posiada także siarka koloidalna, tworząca się przez utlenienie i osiadająca w kąpieli na skórze. Nie należy jej usuwać po wyjściu z kąpieli przez wycieranie skóry. Osuszenie skóry powinno się odbywać tylko przez proste owinięcie prześcieradłem. Na uwagę, a nawet na podniesienie zasługuje zdaniem Maliwy skrzepiające działanie siarkowodoru na mięśniówkę naczyń. Odczyny, zarówno ogólne, jak ogniskowe, występujące w większości przypadków, należy uważać, podobnie, jak w leczeniu drażnikowem, za wynik działania pośredniego. Skuteczność kąpieli, zależy, obok działania siarkowodoru, także od fizycznych właściwości wody kąpielowej. *Dr A. Mester.*

Prof. Dr Walter Arnoldi: **Die Wirkung der Glaubersalzquellen im Lichte moderner Forschungen.** Zft. f. wisensch. Bäderkunde H. 8.1929/30. Treść

publikacji tworzy odpowiedź na pytanie: Czy należy uważać za prosty przypadek, że picie wody glauberskiej z jednego i tego samego źródła wywiera korzystny wpływ w przypadkach rozmaitych chorób, jak: cukrzyca, choroby żołądka i jelit, schorzeń wątroby i t. p., albo też, czy między schorzeniami istnieje jakiś bliższy stosunek ze względu na zaburzenia czynnościowe.

Rozstrzygając to pytanie, zajmuje się Arnoldi najpierw wątrobą. Przypomina, że za wpływem wód glauberskich zwiększa się wydzielanie żółci i wzrasta ilość bilirubiny w treści jelitowej, a dalej wywodzi, że dzieje się tak nietylko w przypadkach z zastojem, ale także u ludzi zupełnie zdrowych. Równocześnie ze wzmożonem wydzielaniem maleje ilość bilirubiny w osoczu krwi. Następstwa obfitszego wlewania się żółci do jelita tworzą lepsze wyzyskiwanie i wchłanianie pokarmów, zwłaszcza tłuszczu, żywsze ruchy robaczkowe jelit i dokładniejsza defekacja, sprawniejsza czynność wydzielnicza żołądka i jelit, rychlejszy odpływ składników żółci z tkanek. Arnoldi przyjmuje, że chodzi przytem nietylko o większą sprawność pęcherzyka żółciowego, ale także samej wątroby i to tak dobrze w zakresie wytwarzania żółci, jak w innych zakresach, zwłaszcza w ramach przemiany węglowodanów.

Następnie porusza autor sprawę ketonurji i podnosi, że w lżejszych przypadkach cukrzycy wzrasta z początkiem picia wód glauberskich wydzielanie ciał ketonowych, aby zmaleć w miarę lepszej przeróbki węglowodanów. W związku z tem przypomina, że ketonurja może towarzyszyć także schorzeniom żołądka i jelit, wątroby, dychawicy, zatruciu alkoholem, chorobom zakaźnym i pojawiać się po spożyciu nazbyt wielkiej ilości mięsa. Wobec tego, że ketonurja jest wyrazem zaburzeń w przemianie węglowodanów, na-

leży przyjąć, że zaburzenia te istnieją wszędzie, gdzie mocz zawiera więcej ciał ketonowych. Poprawiając ją, wywierają wody glaubrskie korzystny wpływ na schorzenia rozmaitych narządów. Pierwsze miejsce zajmują tu schorzenia wątroby, dalsze schorzenia trzustki i całego przewodu pokarmowego.

Niemałe znaczenie posiadają dalej przesunięcia w zakresie jonów. Po parotygodniowem piciu wody glauberskiej (Mühlbrunnu karlsbadzkiego) zwiększa się tak zwana rezerwa alkaliczna, względnie zawartość sody w plazmie komórek. Równocześnie wzrasta parcie alweolarne CO_2, o ile przedtem było za niskie. Poprawia się przez to cały tok przemiany pierwiastków. O ile chodzi o wyniki lecznicze, to osiąga się je w przypadkach wrzodów żołądka i dwunastnicy, a niewątpliwie także w schorzeniach wątroby.

Streszczając swoje wywody, z których poruszyliśmy najważniejsze szczegóły, zaznacza Arnoldi, że istota działania wód glauberskich jest we wszystkich chorobach, przeciw którym poleca się je z dobrym skutkiem, zupełnie jednakowa. Lecznicze działanie łączy się wszędzie z korzystnym wpływem na przemianę węglowodanów, na rozmieszczenie jonów i na czynność wątroby w całej jej rozciągłości. Pewne modyfikacje działania zależą od wtórorzędnych różnic w składzie chemicznym wód, należących do jednej i tej samej grupy, zwłaszcza od obecności żelaza, soli gorzkich i CO_2.

Dokładne zapoznanie się z dynamika wód glauberskich na podstawie wszechstronnych klinicznych badań jest bardzo ważne także i dla polskich wód, w szczególności dla wód truskawieckich i dla wody morszyńskiej. (Przyp. ref.). *El-Kor.*

Dr L. Schmidt (Piszczany): **O biologicznych własnościach leczniczych kąpieli siarczanych i mułowych.** (Die biologische Heilkraft der Schwefel und

Schlambäder. Zeitschr. f. wiss. Bäderkunde, Juni, 1930. H. 9). Własności lecznicze kąpieli siarczanych i mułowych są od setek lat wykorzystywane przez cierpiącą ludzkość i to głównie w schorzeniach reumatycznych. Działają one ocieplająco i mogą podnieść przejściowo ciepłotę ciała z 36,3 stopni do 40,9° C., przez co wzmagają przemianę pierwiastków. Ich silne działanie napotne sprowadza wzmożenie osmotycznej pracy, przez co, ew. wysięki ulegają szybszemu wchłanianiu.

Po omówieniu innych środków leczniczych przeciwreumatycznych, a więc przetworów chemicznych, zabiegów fizykalnych, leczenia drażnikowego (szczepionki), stwierdza autor, że podczas gdy te działają jako jeden punkt zaczepienia, zawarty też w leczeniu kąpielowem siarczanem i mułowem, to kąpiele siarczane i mułowe łączą w sobie wszystkie czynniki lecznicze we formie tak idealnej, jaką znaleźć można tylko w przyrodzie. *Dr A. Mester.*

Dr Bronisław Braun: **Badania kliniczne nad wpływem wody ze źródła Zubera w Krynicy na przemianę spoczynkową oraz na specyficzno dynamiczne oddziaływanie białka w przebiegu schorzeń gruczołów dokrewnych.** Polska Gaz. Lek. 1930. nr. 31.

Po dłuższym teoretycznym, sumiennie opracowanym wstępie, poświęconym streszczeniu obecnych wiadomości o biodynamicznym wpływie elektrolitów, a tem samem także wód leczniczych na życie komórek i na sprawy wegetatywne, zdaje autor sprawę ze swoich badań, zajmujących się poznaniem wpływu wody ze zdroju Zubera w Krynicy na przemianę spoczynkowa, na wysokość rezerwy alkalicznej, prężność pęcherzykową CO_2 i na zachowanie się ciężaru ciała u hipertyreotyków i u chorych bez objawów hipertyreozy. Stwierdza, że woda ze zdroju Zubera, pita w ilości około 500 ctm.^{3} dziennie, sprowadza

u hipertyreotyków wyraźny spadek nadmiernie wzmożonej przemiany podstawowej i obniża specyficzno dynamiczne działanie białka, przez co działa jako czynnik oszczędzający w przypadkach wygórowanej przemiany energetycznej w ustroju. Ciężar ciała zwiększa się, rezerwa alkaliczna wzrasta, równie, jak prężność pęcherzykowa CO_2. Podobny wpływ wywiera woda ze zdroju Zubera także tam, gdzie niema znamion nadmiernej czynności tarczycy. Działanie to odnosi B. do wpływu, wywieranego przez węglany sodu i wapnia, oraz przez minimalne ilości soli jodowej.

Z badań wynika, że picie wody ze zdroju Zubera jest wskazane w przypadkach choroby Basedowa i t. zw. nerwic wegetatywnych z objawami tyreotoksycznymi, oraz tam, gdzie istnieje wzmożony rozpad białka i wychudzenie. Nie należy jej podawać w przypadkach ze zwolnioną przemianą spoczynkową, a nawet z prawidłową u osób otyłych. — Po bliższe szczegóły i wywody, zasługujące zewszechmiar na dokładne poznanie, odsyłamy do oryginalnej pracy.

Badania wykonano w I-ej klinice chorób wewn. Uniwersytetu Jagiellońskiego. *El-Kor.*

Dr Werner: (Bad Lippsprung): **O istocie przeziębienia.** (Das Wesen der Erkältung). Zeitf. f. wiss. Bäderkunde. Maj 1930. S. 8. Ponieważ „przeziebienie" może oznaczać przyczynę i skutek, należy dla uniknięcia nieporozumień, używać słowa „przeziebienie" dla oznaczenia przyczyny, zaś określenia „szkody" z przeziębienia dla określenia skutków. Pomimo niedawno istniejących tendencyj, jako przyczyna choroby nie da się usunąć przezębienia, przeciwnie zdobyło ono trwałe prawo obywatelstwa. Przeziębienie działa fizycznie albo przez odciąganie ciepła ustroju z powodu warunków zewnętrznych, albo przez wzmożoną utratę ciepła ustrojowego, wkońcu przez

jedno i drugie. Szkody z przeziębienia są bardzo liczne. Mechanizm działania upatruje autor w czynnej niedokrwistości, wywołanej działaniem oziębiającem na naczynioruchowe ośrodki nerwowe i następowem osłabieniem sprawności nerwów rozszerzających, stąd chwilowa przewaga wazokonstriktorów i czynne niedokrwienie. *Dr A. Mester.*

Stud. med. HENRYK DORNFELD.

Z I. DYDAKTYCZNEJ WYCIECZKI BALNEOLOGICZNEJ
STUDENTÓW MEDYCYNY UNIW. JAG.

Wyleć orłem z swego gniazda
Miłać będzie taka jazda.
Wincenty Pol.

Nie na orlich, coprawda, skrzydłach, jeno wcale ciężkimi 12-to osobowymi autobusami, zdążaliśmy w środę, dnia 25. czerwca, w samo południe, po opuszczeniu w Nowym Targu zakopiańskiego, t. zw. pospiesznego pociągu, do najbliższego celu naszej wycieczki, do pienińskich zdrojowisk. A spieszno nam było bardzo. Pierwsza wycieczka balneologiczna, zainicjonowana i zorganizowana przez Profesora Dr L. Korczyńskiego, dać nam miała sposobność do poznania w przeciągu pięciu dni czterech naddunajcowych i nadpopradzkich zakładów zdrojowych. Czas bardzo niedługi na rozejrzenie się w tem, jak te zdrojowiska wyglądają, co robią i co leczą i jakiem żyją życiem. Spieszyło się tem bardziej, że jechaliśmy wśród tumanów kurzu, wzniecanych przez mknące szybko, w jedną i w drugą stronę, lekkie i chyże samochody. Autobus, w parny dzień czerwcowy, nie jest bynajmniej idealnym środkiem lokomocji. Ale mimo skwaru i kurzu głośno i wesoło było w naszych obu słoniowatych wozach. Grzmiało od śpiewek przeróżnych i od dowcipów studenckich — bardzo zresztą przyzwoitych. Obecność pań — koleżanek w obu wozach, a w jednym z nich nadto naszego Profesora, musiała krępować języki. Po nieco dłuższej, aniżeli

półgodzinnej jeździe, zamajaczyły ruiny jakiegoś starego zamczyska. To Czorsztyn — niegdyś rywal spiskiego niedzickiego zamku. Stajemy przed sporym piętrowym domem z restauracją, zajętą do jednego stołu i jednego krzesła przez wielojęzyczne, wielkie grono uczestników Zjazdu Penklubu. Typowe międzynarodowe towarzystwo. W czasie półgodzinnego postoju wspinamy się po stromym stoku czorsztyńskiej góry, omijając dla zaoszczędzenia czasu serpentynową drogę, zbudowaną przed rokiem, na płaski jej szczyt, a raczej na płaskowzgórze, na którem rozbudowuje się nowe uzdrowiskowe osiedle: Czorsztyn — Nadzamcze. W dole widać wstęgę zielonkowatych wód Dunajca, po drugiej stronie rzeki Niedzicę. Rzeka dzieli dwa państwa i tworzy granicę dla jednej krwi ludności. Dziwne zrządzenia losu czy kaprysów historji!

Ale nie czas na refleksje. Syreny autobusów wzywają wcale nie syrenim głosem do dalszej jazdy. Wsiadamy do naszych pudeł i za chwilę dążymy na szczyt czorsztyńskiej góry. Jesteśmy na nim w niespełna 15 minut. Parnota coraz większa. Chmury na dalekim horyzoncie zwiastują burzę i przysłaniają widok na dalsze pasma karpackie i na Tatry. Po pochyłej szosie zjeżdżamy już wśród deszczu do K r o ś c i e n k a. Stajemy przed domem Kółka Rolniczego, jako goście Urzędu miejskiego, witani przez burmistrza p. Dr P r z y b y ł e. Przy akompanjamencie grzmotów i błysku piorunów zasiadamy do obfitego lunczu z bardzo zaostrzonymi apetytami. Są i toasty, są, wobec przeciągającej się burzy także i tańce. Z powodu ulewy odpaść musiało, niestety, zwiedzanie znanych źródeł krościeńskich. Koło 4-tej ustaje deszcz. Żegnamy się z gościnnym gospodarzem, zajmujemy miejsca w samochodach i za kilka minut stajemy w Szczawnicy, na placu Dietla przez Zarządem Zakładu zdrojowego. Przyjmuje nas i rozmieszcza w willach „Siostra“ i „Pod Batorym“ dyrektor inż. K a l i n o w s k i. Dostają się nam czyste i widne pokoje, niektóre z balkonami.

Po niespełna godzinnym odpoczynku zabiera nas nasz Profesor na oględziny zakładu. Obchodzi z nami kolejno Dworzec Gościnny z obszerną salą balową, zwraca uwagę na położenie klimatyczne Szczawnicy, prowadzi do świetnych zdrojów Magdaleny, Józefiny i Stefana i do „płuczkarni“ zakatarzonych gardeł, do źródła Walerji, wreszcie do obszernego Zakładu Inhalacyjnego z oddziałami dla wziewań solanki przyrządami Bullinga, Siegla i dla wziewań w osobnej sali balsamicznych olejków sosnowych. W drodze powrotnej zabiera nas ze sobą właścicielka Szczawnicy hr. Adamowa S t a d n i c k a i pokazuje nam spory, zaledwo przed kilkunastu laty na południowym krańcu Zakładu zasadzony las świerkowy „Na Połoninach“, prawdziwe dobrodziejstwo dla gości zdrojowych. Przy pogodnem niebie paść można oczy z tych Połonin dalekim widokiem na wszystkie strony świata. Od północy zamyka horyzont góra Bryjarka, ku południowi błękitnieją dalekie pasma słowackie, ku zachodowi widać wstęgę Dunajca, a nieco w dali szczyty Sokolicy i Trzech Koron.

Obchód na razie skończony. Nadchodzi zmrok. Trzeba wracać na nasze kwatery, zmienić podróżne ubrania i stawić się na wieczornym obiedzie, urządzonym dla nas przez Zarząd zdrojowy. W sporej sali piętrowej willi „Zamek“, górującej nad placem Dietla spotykamy się wszyscy. Obok dyrektora K a l i n o w s k i e g o jest kilku lekarzy szczawnickich z seniorem ich, prezesem zawiązanego w tym roku Stowarzyszenia lekarzy zdrojowych, Dr Edwardem Ż u l i ń s k i m, lekarzem urzędowym, Dr K r o p a c z k i e m i Dr W ł y ń s k i m na czele. Kobiecy świat lekarski Szczawnicy reprezentuje pani D e t h l o f f - K o t a r s k a. Przy stole, ubranym kwiatami z klombów, doskonale utrzymanego szczawnickiego parku, zasiada zgórą 40 osób. W małem zagłębieniu sali gra oryginalna cygańska orkiestra z typowym prymasem-skrzypkiem i z niemniej typowymi cymbałami. Nastrój całego naszego grona, a może przez nie potrosze także całego zebrania swobodny i we-



I. Dydaktyczna Wycieczka Balneologiczna studentów medycyny U. J. w Szczawnicy.

soły i taki beztroski. Dobrze nam tutaj. Na chwilę skupiają uwagę poważniej i głębiej pomyślane toasty. Milknie wtedy biesiadny zgiełk, aby wybuchnąć za chwilę chóralnym śpiewem „Niech żyje i t. d.“. Po obiedzie reunion z ożywionymi tańcami do wpół do pierwszej. Po reunionie ożywczy sen w balsamicznem powietrzu szczawnickiem przy otwartych oknach.

Jasny słoneczny ranek wygnał nas rychło z łóżek. Małe grono podążyło do Pienin po nowe wrażenia i dla kąpieli. Czekaliśmy długo na tworzących je kolegów. Po śniadaniu dalsze zwiedzanie zakładu i korzystanie z ofiarowanych nam hojnie biletów do wziewalni i do łazienek. O 11-tej wycieczka wózkami i powozikami, dostarczonymi przez dyrektora Kalinowskiego, do Pienin. Zawieramy bliższą znajomość z naszymi woźnicami, miejscowymi gospodarzami, trudniącymi się latem fiakierką. Dorodny i inteligentny szczep ci szczawniccy górale, a snać i dobrzy z nich ludzie. Wprost rozczulająca była radość i serdeczność, z jaką witali naszego Profesora, który kiedyś przez kilkanaście lat z rzędu odwiedzał co roku Szczawnicę. Od ostatniej bytności minęło 23 lat. Pamiętali go jednak prawie wszyscy gospodarze, a z opowiadania i młodzież. Po obiedzie pożegnanie uroczej Szczawnicy i jazda autobusami do Starego Sącza. Na drogę dla ochłody baterja butelek Józefinki.

Tuż za oryginalnym mostem, nakrytym drewnianym dachem, biegnie szosa wzdłuż niespokojnego Dunajca, miejscami przez szeroką dolinę, gdzieindziej brzegiem wąskiego jaru ze stromymi skłonami. Prawie wszędzie rzucają cień szeregi drzew, na niektórych odcinkach tak rozrosłych, że korony ich tworzą jakby ażurowe sklepienie liściastego tunelu. W Starym Sączu skręcamy pod murami średniowiecznego klasztoru, w którym szukała niegdyś schronienia św. Kinga, do dworca kolejowego. Za niespełna pół godziny siedzimy w dostarczonym nam przez bardzo uprzejmego naczelnika stacji osobnym wo-

zie. Upał, który nam cały dzień dokuczał po trosze, zelżał już dość znacznie. Za Muszyną wieje miły, chłodny wietrzyk. U wjazdu do Krynicy czuć już wpływ większego wzniesienia nad poziom morza.

Na peronie podchodzą do Profesora dyrektor krynickiego zdrojowiska inż. Nowotarski i prezes Stowarzyszenia Lekarzy Zdrojowych Dr Lewicki z kilku członkami Zarządu Towarzystwa. Witamy się z wszystkimi i, jako goście Krynicy, wsiadamy do przygotowanych powozów.

To, co widzimy po drodze do środka Zakładu, wywołuje nader miłe zdumienie. Jedziemy po asfaltowanej szosie, bez kurzu, obramionej klombami wielobarwnych kwiatów. Nad ujętą w kamienne łożysko Kryniczanką wcale szerokie bulwary. Budowle nie różnią się zasadniczo od budowli zachodnio-europejskich zdrojowisk. Krynica już z zewnętrznej swojej szaty to Królowa polskich zdrojowisk.

Nas młodych pomieszczono w okazałym budynku Nowych Łazienek. Była już 8 wieczorem. O 9-tej obiad, urządzony przez Komisję Zdrojową i Dyrekcję Zakładu. — W Krynicy — Królowej, trzeba tembardziej wystąpić w stroju wieczorowym. Trzeba być i jesteśmy na oznaczoną godzinę. Zajmujemy miejsca przy stole. W środku po jednej stronie Dyrektor Nowotarski, po drugiej Profesor Korczyński z Budowniczym Nowej Krynicy rektorem Politechniki lwowskiej profesorem Nadolskim po prawej, prezesem Stowarzyszenia Lekarzy Zdrojowych, Dr Lewickim, po lewej ręce. Nas rozmieszczono między licznie przybyłymi reprezentantami lekarskiego świata krynickiego, do którego należy także b. profesor Uniwersytetu Kijowskiego, nauczyciel kliniczny wielu pokoleń lekarskich, dobrze zasłużony polskiej nauce lekarskiej Dr Konrad Wagner. W czasie obiadu wypowiedziano kilka toastów o głębszej treści. Po obiedzie reunion w efektownej sali balowej Dworca gościnnego.



I. Dydaktyczna Wycieczka Balneologiczna studentów medycyny U. J. w Krynicy.

Już o godzinie 7. rano obudziła nas służba łazienek zapowiedzią, że przygotowano dla nas kąpiel mineralną. Przydała się bardzo i odświeżyła nas rzetelnie. Po śniadaniu objął nad nami komendę lekarski kierownik Krynickiego Zakładu, Dr Wacław G r a b a-Ł ę c k i, niestrudzony organizator na polu sanitarnych i higjenicznych urządzeń Krynicy i doskonały krzewiciel kultury w szeregach służby krynickiej. Zwiedziliśmy pod jego przewodnictwem wszystko, co tylko w niedługim czasie zwiedzić można było. Widzieliśmy domy łaziebne, wszystkie prawie zdroje, elektrownię i urządzenia sanitarne. Pozatem dowiedzieliśmy się w czasie prawie godzinnego wykładu o planach dalszej rozbudowy zakładu i jego urządzeń lekarskich, ale także i o tem, że z braku funduszów bardzo wiele, nawet zasadniczych rzeczy czekać musi lepszych czasów.

W Zakładzie dla fizjoterapji oddał nas Dr Ł ę c k i pod opiekę Dra K r z e m i ń s k i e g o, kierującego od trzech lat tym zakładem. W niewielkim drewnianym budynku, wzniesionym jeszcze w latach 80-tych zeszłego wieku, wyzyskano do ostatecznych granic możliwości niemal każdy centymetr kwadratowy. W oddziale wodoleczniczym, wyposażonym zupełnie nowocześnie, zwróciło naszą uwagę pomysłowe urządzenie, służące do zupełnie automatycznego utrzymywania na właściwym poziomie (najmniej 3 atmosfer), ciśnienia wody, używanej do natrysków. Bardzo pokaźnie przedstawia się oddział dla foto-termo- i elektroterapji. Nie ograniczając się do samego tylko pokazywania i objaśniania urządzeń w powierzonym jego pieczy zakładzie poświęcił Dr K r z e m i ń s k i sporą chwilę czasu na wykład o znaczeniu hydroterapji elementarnej, zwłaszcza w obecnej powojennej dobie i o płaszczyznach zetknięcia się między medycyną wewnętrzną i neurologią.

Odwiedziny w Zakładzie przyrodoleczniczym zakończyliśmy wypróbowaniem na własnej skórze, jakich kto

pragnął, zabiegów wodoleczniczych. Największym popytem cieszyła się Winternitzowska szafka, ściśle biorąc, katedra do aplikowania rozmaitych „batów“ i natrysków.

Lekarskie zwiedzanie Krynicy i praktyczne poznawanie kąpielowych zabiegów, z kwaśnej i słodkiej wody, zajęło nam sporo godzin. To też zaledwo na czas przybyliśmy na obiad, urządzony przez niezmiernie gościnne Stowarzyszenie Krynickich lekarzy zdrojowych w Dworcu Zdrojowym, w sali obok sali balowej. Gospodarzył na nim niestrudzony prezes Stowarzyszenia Dr L e w i c k i z ujmującą koleżańską gościnnością. Ale gospodarczą wobec nas rolę spełniali wszyscy niemal lekarze, a nawet ich panie troszczyły się o nas uprzejmie. To też obiad o miłym i swobodnym nastroju, przeplatany pod koniec toastami, przeciągnął się prawie do czwartej popołudniu.

Na obiedzie nie skończyło się wszakże przyjęcie naszej wycieczki przez gościnną Krynicę. Zawsze jeszcze młody, chociaż dobrze szpakowaty, niezmiernie koleżeński i towarzyski Dr Z a r z y c k i, właściciel bardzo ładnie położonej pensjonatowej posesji „Soplicowo“, zaprasza nas na „skromny podwieczorek“. Ostrzegamy wszystkich, co po nas tu będą z balneologiczną wycieczką, żeby broń Boże nie brali dosłownie tego określenia s k r o m n y. Przegościnni gospodarstwo — bo i pani doktorowa Z a r z y c k a zajmowała się nami — uraczyli nas wszystkiem, czem tylko o popołudniowej porze uraczyć można było. To też podwieczorek, ten „skromny“, trwał od 6—8-mej. Starczyło tylko tyle czasu, żeby pożegnać przemiłych gospodarstwa, wpaść do naszych kwater, wsiąść do dorożek i zdążyć do pospiesznego pociągu, który miał nas zawieść do Żegiestowa, ostatniej tegorocznej wycieczkowej stacji.

Zajęliśmy miejsca w nieoświeconym wagonie. Mimo interwencji nie można było dostać na krynickim dworcu ani nawet ogarkowych świeczek. Całe szczęście, że „załadowano“ w ten sposób nas, krakowskich studentów z na-

szym Profesorem, a nie np. sorbończyków lub oksfordowców. Byłby wtedy niemały wstyd i słuszny powód do skargi na spore zaniedbanie. Wagon w pospiesznym pociągu bez jednego płomyczka! Ale i na nas sprawiło to przykre wrażenie. Młodzież polska pragnie tak gorąco, żeby w Polsce było dobrze, żeby był ład i żeby wszędzie była prawdziwa kultura. Obok zawodowej pracy za lat już niewiele, kiedy staniemy w lekarskich szeregach, staranie, w miarę sil, o to, żeby tak było, to także jedno z ważnych zadań naszego męskiego dojrzałego życia.

W Żegiestowie oczekiwano naszego przyjazdu późniejszym pociągiem. Poszliśmy sami do pobliskiego, zaledwo o paręset metrów odległego Zakładu. Ale już w połowie drogi spotkał naszą drużynę Dyrektor i współwłaściciel Żegiestowa inż. Krukierek i zajął się nami gościnnie. Kwatery wyznaczono nam w Dworcu Zdrojowym, nowym, monumentalnym gmachu, zbudowanym według planów Prof. Szyszki-Bohusza i w sporej dwupiętrowej willi Karolówka. Po zaimprowizowanej kolacji, w której obok gospodarza wziął udział także lekarski doradca zdrojowiska emerytowany pułkownik-lekarz Dr Stanisław Jaugustyn, udaliśmy się na dobrze zasłużony spoczynek.

Ranek zgromadził nas wszystkich na obszernej werandzie Domu Zdrojowego, gdzie nam podano posilne śniadanie. Fotografowano nas i tu także, ale z niezbyt udanym wynikiem. Po fotografji obchód Zakładu pod przewodnictwem Pułkownika Jaugustyna i Inżyniera Krukierka.

Dom Zdrojowy rozgranicza swoim masywem dwie części Zakładu — leczniczą, położoną tuż nad Popradem, w rozszerzonym u swego wylotu jarze żegiestowskim i dobrze nasłonecznioną i, jeżeli powiedzieć tak wolno, gospodarczą, skrytą w wąskiej szyji górnego odcinka jaru. W tej drugiej leżą źródła, dawne źródło Anny, z stojącym obok niego Starym Dworcem Gościnnym i nowe, odwiercone niedawno i nazwane imieniem Andrzeja. Od

obu prowadzą rury do zbiornika, skrytego dość głęboko pod ziemią, do łazienek mineralnych i borowinowych. Woda odznacza się wielką obfitością wolnego bezwodnika węglowego, co mogliśmy stwierdzić przy kosztowaniu jej, a wkrótce potem także w perlącej się bardzo silnie kąpieli. Z wielkiem zadowoleniem dowiedzieliśmy się, że Żegiestów jest zupełnie skanalizowany i posiada własny wodociąg, zasilany doskonałą źródlaną wodą.

Plan lekarskiej rozbudowy Żegiestowa przewiduje stworzenie już w najbliższej przyszłości wzorowego zakładu przyrodoleczniczego z wodolecznictwem elementarnem, foto- termo- i elektrotrapją, a więc takiego samego, jaki mieliśmy sposobność oglądać w Krynicy. Na razie korzystają chorzy żegiestowscy z urządzeń prywatnego zakładu Dr Kotulskiego, lekarza komisji zdrojowej, starczących zupełnie na zaspokojenie obecnych wymagań.

W zakresie rozbudowy domów mieszkalnych, oznacza wielki postęp wzniesienie wielkiego hotelu - pensjonatu „Warszawianka“, zwróconego frontem ku południowi, a urządzonego pod każdym względem nienagannie. Z okien hotelu i z jego balkonu rozległy widok na całą dolinę Popradu i przeciwległe pasma górskie.

Przedpołudniowy obchód samego zakładu zakończyliśmy spacerem po t. zw. górnym chodniku, wiodącym obok nastrojowej kaplicy zakładowej, a wreszcie niedługą wycieczką do tunelu. Natknęliśmy się na niej na „Cichy Kącik“, wykutą w skale niewielką zaciszną grotę, jakby stworzoną dla par, szukających samotności. Oglądnęliśmy znaną powszechnie Kamienną Plażę żegiestowską nad Popradem i kręty bieg tej rzeki z jej bystrym nurtem wśród kamiennych zwałów.

Wszystko to zajęło sporo czasu i znużyło nas wszystkich. To też z prawdziwem zadowoleniem i z dobrze zaostrzonymi apetytami zasiedliśmy do obiadu, urządzonego dla nas przez Dyrektora Krukierka w chłodnej sali koncertowej Nowego Domu Zdrojowego. Po obiedzie,

zakończonym kilku przemówieniami, trochę tańca w naszem własnem gronie, a potem odpoczynek po kwaterach. Wobec bardzo gościnnego zaproszenia naszego gospodarza zostaliśmy na wieczorny reunion i zamiast w sobotę popołudniu, wyjechaliśmy dopiero w niedzielę rano. Zabawa przeciągnęła się do 1-szej po północy. Mimo to byliśmy już po 6-tej na przystanku kolejowym, a wkrótce potem w wozie kolejowym. Po przedługiej, bo prawie 8 godzin trwającej podróży, znaleźliśmy się na dworcu krakowskim.

Jesteśmy znów w naszym starym Krakowie. Ale to, co jest za nami, zostawiło trwałe wspomnienie, wspomnienie czegoś nietylko bardzo pożytecznego, ale także bardzo dobrego. I uczucia nas wszystkich wyraził bardzo trafnie jeden z uczestników wycieczki kolega Z a w a d z k i, kiedy, dziękując Profesorowi K o r c z y ń s k i e m u za zorganizowanie wycieczki, za to, co nam na niej pokazał i czego nas na niej uczył, zakończył swoje przemówienie słowami: „Wróciliśmy do Krakowa z większym zasobem wiadomości, poznaliśmy piękno i doniosłe znaczenie naszych karpackich zdrojowisk. Ale zdobyliśmy coś więcej jeszcze — staliśmy się lepsi w duszach i w sercach naszych“.

WYCIECZKA LEKARZY I STUDENTOW MEDYCYNY DO NIEMIROWA-ZDROJU.

Idea organizowania systematycznych wycieczek dla lekarzy i studentów medycyny po zdrojowiskach polskich, ujęta w formalny wniosek na ostatnim Zjeździe Balneologicznym w Krakowie, przyjmuje realne kształty. Grupa lwowskich lekarzy i studentów z doc. A. Sabatowskim na czele przybyła w dniu 19-go czerwca b. r. do Niemirowa - Zdroju (Małopolska, pow. Rawa Ruska), celem zwiedzenia znanego ze swych walorów leczniczych zdrojowiska siarczano - borowinowego.

Po śniadaniu i krótkim wypoczynku, podzielono uczestników na dwie grupy i rozpczęto systematyczne zwiedzanie urządzeń zakładu. — Wyczerpujących objaśnień udzielali: lekarz zakładowy Dr Antoni Kaczyński z Warszawy i właściciel zdroju baron Krusenstern.

Zwiedzanie rozpoczęto od „Aleksandry", źródła pitnej wody mineralnej siarczanej, odkrytego jeszcze przed wojną, a dopiero w latach 1928—1929 ujętego i zbadanego szczegółowo przez prof. Dr Koskowskiego i Dr Dadleza *).

Dalszym etapem były oględziny wyrębów leśnych, gdzie zaprowadzono kąpiele słoneczne i gimnastykę leczniczą z natryskami.

---

*) Polska Gaz. Lek. Nr. 33 i 34. 1929.

Wspaniałe, rozległe pola pierwszorzędnej borowiny, ciągnące się wielu morgami tuż koło Zakładu, stanowią nieprzebrane bogactwo Niemirowa - Zdroju, stanowiąc gwarancję jego dalszego rozwoju. To też wedle słów doc. A. Sabatowskiego: „jeśli Krynica jest królową szczaw polskich, a Ciechocinek pierwszem i największem zdrojowiskiem solankowem — to Niemirów ma wszelkie dane, by zostać pierwszem uzdrowiskiem borowinowem“ **).



Wycieczka lekarzy i studentów medycyny ze Lwowa w Niemirowie.

Urządzenia łazienkowe, acz skromne, odpowiadają w zupełności swemu zadaniu, należałoby tylko życzyć, by co rychlej zostały rozbudowane, gdyż już obecnie ilość wanien jest stanowczo niewystarczająca, jeśli wziać pod uwagę iście amerykańskie tempo

**) Dr A. Sabatowski. Klimatoterapja Dział II str. 29.

rozbudowy prywatnych will w Niemirowie. Szereg pierwszorzędnych dworków, bardzo dobrze urządzonych, skanalizowanych, oświetlonych elektrycznością, domaga się tego wielkim głosem.

Ogólny kryzys gospodarczy nie pozwala chwilowo właścicielowi Niemirowa - Zdroju na przeprowadzenie większych inwestycyj, trzeba wierzyć jednak, że w najbliższej przyszłości przyjdzie czas i na to.

Prócz urządzeń do kąpieli siarczanych i borowinowych posiada Zakład instalację do sztucznych kąpieli gazowych, okładów borowinowych i dobrze wyposażony Zakład hydropatyczny. W roku bieżącym zostaną wprowadzone kąpiele piankowe, systemu „Sandor“.

Po zwiedzeniu Zakładu odbył się wspólny obiad, na kórym wzniesiono szereg toastów z życzeniami dalszego rozwoju Niemirowa - Zdroju.

Należałoby życzyć, aby tego rodzaju wycieczki częściej miały miejsce, szczególnie by były organizowane również przez lekarzy innych dzielnic, w których Niemirów - Zdrój tak mało jest znany.

Aka.

KAMIONKA NA PODOLU*).

Kamionka nad Dniestrem została niestety poza granicami naszego Państwa. A jednak to uzdrowisko, dziś zniszczone i zrabowane, należy do najpiękniejszych zakątków Podola i jako punkt leczniczy ma świetną przyszłość przed sobą.

Natura obdarzyła bogato południowo-wschodnie rubieże dawnej Rzeczypospolitej. To strefa głębokiego czarnoziemu, poprzecinana jarami dopływów krętego i zdradliwego Dniestru, oraz Bugu, obramowanego granitowemi i wapnistemi skałami, — strefa oddawna znana, jako bogaty spichlerz całej Polski. Kraj ten, to czarujący zakątek, zarówno piękny w ciche dnie szmaragdowej wiosny, jak i w chwilach zamierania natury, obleczonej w purpurę i spowitej pajęczyną jesieni.

Na każdym kroku spotykamy sady owocowe, „basztany" kawonów i melonów, i obsypane złotemi gronami winnice. Południowa część Podola zbliża się przez stepy chersońskie do morza Czarnego, dającego w swoich limanach potężny czynnik leczniczy. Pagórkowate Woroniaki, wzrastające stopniowo do rozmiarów grzbietu górnego, łączą niejako płytę podolską z łańcuchem Karpat. W ten sposób spajają one kraje pokrewne co do przyrody i charakteru ludności, rozdzielone, niestety, przez losy dziejowe.

*) Z cyklu notat o zrabowanych i zrujnowanych bogactwach polskich.

Kamionkę, jako kurort, opisałem szczegółowo w tygodniku „Wraczebnaja Gazieta“ 1908, Nr. 8, str. 234 i nast. Przyznając wybitną wartość doskonałym klimatycznym i topograficznym warunkom miejscowości, oraz ceniąc wysoko obecność naturalnych i po części sztucznych zasobów leczniczych (winogrona, kąpiele dniestrowe, cienisty park, kumys, kefir i t. d.), nie mogłem jednocześnie wyrazić ubolewania z powodu licznych, jakkolwiek dających się łatwo usunąć usterek, jakiemi są niehigjeniczny stan miasteczka, bezpośrednio przylegającego do uzdrowiska, brak elementarnych wygód w mieszkaniach i wilach dla chorych, brak elektryczności, wodociągu i t. d.

Połączenie komunikacyjne Kamionki z głównemi kolejami żelaznemi również pozostawia dużo do życzenia. Pomijając drogę wodną komunikacji parostatkami z Mohylewem, Rybnicą i Benderami, mamy połączenie z koleją dróg południowo-zachodnich przez stację Popieluchy, położoną o 35 kilometrów od Kamionki. Droga gościńcem malownicza, lecz dla chorego zanadto męcząca.

Około 20 kilometrów od stacji jedzie się równiną; droga prowadzi przez miasteczko Piszczankę, następnie wjeżdża się do wsi, pogrzebanej w kamienistym wąwozie. To Bałkan. Po zjeździe ze stromego stoku i przeprawie przez szemrzący strumyk, jeszcze się nie zatrą silne wrażenia zjazdu, a już trzeba znów wjeżdżać na zawrotną górę... I znów przejazd po równinie pośród złotych, falujących niw pszenicy i zielonego lasu kukurydzy. To trwa około półtorej godziny. Wreszcie przybywamy do celu podróży. W dali błękitne zwierciadło, jakby uśpionego snem bohaterskim, Dniestru, odbija skaliste zbocza gór i piramidalne topole parku, a bliżej rozciąga się Kamionka ze swemi pstremi, niby dziecinne zabawki,

domami... Zjeżdżamy w dolinę. Białe, wapienne stoki, miejscami nakrapiane szaremi skalami piaskowca, miejscami pokryte jedwabno-zielonemi szeregami winnej latorośli, zbliżają się do nas coraz więcej i stają się coraz większymi, jary przedstawiają się coraz głębsze. Wjeżdżamy do uzdrowiska.

Ze wszystkich miejscowych środków leczniczych na pierwszem miejscu należy wymienić winogrona. Tu mamy okoł 55 ha plantacyj dworskich, między innemi ze szlachetnym gatunkiem chasselas, wraz ze znaczną liczbą winnic kolonistów i włościan, rodzących najlepsze gatunki winogron. Służą one do wyrobu znanego wina piwnic Kamionki, byłej posiadłości ks. Sayn-Wittgestein'ów.

Kamionka, przeto, ma wszelkie dane, aby konkurować z innymi nielicznymi punktami kuracji winogronowej na Podolu, której w Polsce wcale nie mamy.

Słowem, Kamionka mogłaby mieć świetną przyszłość, gdyby się znalazła w innych doświadczonych i pracowitych rękach. Może w przyszłości dzieci nasze podniosą sztandar: „Za naszą i waszą wolność“ i wniosą światło europejskiej kultury w ten kraj zaniedbania i ciemnoty.

Dr Kazimierz Połtowicz

b. intern szpitalny w Lozannie, b. naczelny lekarz patronatu-lazaretu im. cesarzowej Aleksandry Teodorówny w Kamionce na Podolu (z czasów Wielkiej Wojny).

O WZIEWALNI W INOWROCŁAWIU I O WZIEWANIACH „SUCHYCH".

Nowo urządzona wziewalnia w Inowrocławiu, funkcjonująca od końca 1929 roku, posiada trzy działy: 1) Wziewalnię indywidualną. 2) Wziewalnię ogólno-solankową wilgotną. 3) Wziewalnię ogólno-



Zdrojowisko Inowrocław. Wziewalnia ogólna „sucha".

solankową aromatyczną „s u c h ą". Tą ostatnią pozwolimy sobie opisać, jako mniej znaną na terenie Polski. Wziewalnia sucha urządzona jest w ten sposób, że w pośrodku sali umieszczony jest aparat firmy „Inhabad", rozpylający zapomocą powietrza

o wysokiem ciśnieniu, solankę o najwyższej koncentracji jaką posiada Zdrojowisko Inowrocław (31%) na najdrobniejsze cząsteczki. Solanka rozpylona zostaje jednocześnie osuszoną zapomocą prądu gorącego powietrza, wydostającego się z otworków koła, umieszczonego na obwodzie aparatu. Tak więc mgła, wydostająca się poza obręb aparatu i wypełniająca salę, jest suchą. Powietrze, służące do osuszania solanki, zanim dojdzie do obwodu koła, zostaje ogrzane jeszcze w rurach przez przewodniki elektryczne. Z wziewań tych korzysta. kilka osób naraz, którzy wolno przechadzając się po wziewalni, z rękoma założonemi wtył, wdychają solankę razem z powietrzem do dróg oddechowych. Ten rodzaj wziewań wywiera skuteczny wpływ przy wszelkich kataralnych stanach dróg oddechowych z obfitą wydzieliną. Działanie zmniejszające sekrecję gruczołów dróg oddechowych przez osuszoną solankę potęguje się jeszcze obecnością olejków balsamicznych (eukaliptusowego, sosnowego, terpentynowego), których drobne cząsteczki są z nią zmieszane. Do rozpylania tych olejków na ścianach wziewalni umieszczone są 2 małe aparaciki, również firmy „Inhabad“.

Dr Konstanty Sawicz
Specjalista chorób nosa, uszu i gardła.

DO KOMISYJ, ZARZĄDÓW I DO WSZYSTKICH PRZEDSTAWICIELI GOSPODARCZYCH SFER UZDROWISKOWYCH W POLSCE.

Zarząd Polskiego Towarzystwa Balneologicznego prosi jak najgoręcej i jak najusilniej o przekazanie z końcem letniego sezonu chociażby skromnych datków na Instytut Balneologiczny w Krakowie.

Doświadczenie, zebrane przez wykłady balneologji dla studentów Medycyny i dla studentów Wyższego Studjum Handlowego w Krakowie utrwaliło przekonanie, że wykłady te mogą przynieść istotną korzyść i uczniom i, w dalszem naturalnem następstwie, całemu naszemu zdrojownictwu, ocenianemu ze stanowiska gospodarczego, tylko wtedy, jeżeli połączyć je będzie można z rozmaitego rodzaju demonstracjami i z zupełnie systematycznemi badaniami. Czysto teoretyczny wykład nie może żadną miarą dać tego, czego potrzebuje praktyczna nauka balneologji i przemysł balneologiczny.

W danej chwili nie ma gdzie pomieścić nawet księgozbioru balneologicznego, gromadzonego od kilku lat przez Towarzystwo Balneologiczne. O stworzeniu zbioru potrzebnych do wykładowych demonstracyj pokazów balneologicznych nie można ani marzyć nawet. Sprawa zdobycia bodaj skromnego Instytutu Balneologicznego jest już wprost piekącym postulatem.

Od naczelnej władzy oświatowej w Polsce nie można się już spodziewać spełnienia zasadniczego po-

stulatu polskiej balneologji. Doświadczenie ostatnich kilku lat pokazuje, że Ministerstwo Oświaty nie ma ani nawet zamiaru stworzyć w Krakowie katedrę i instytut balneologiczny. Musimy polegać tylko na własnych siłach. Siły te są w sferach zdrojowniczych, zarówno lekarskich, jak przemysłowych. Wszak tylko dzięki temu powiodło się do tej chwili zebrać na stworzenie naukowej organizacji balneologji kwotę 40.000 złotych. Jeszcze drugie tyle, a będzie można nabyć stosowny dom w Krakowie i urządzić w nim pomieszczenie **dla pierwszej Polskiej Szkoły Balneologicznej**. Przy dobrej woli i przejęciu się tą ideą wszystkich sfer zdrojowniczych będzie to można uczynić w stosunkowo bardzo krótkim czasie. O tę dobrą wolę i o realne jej zadokumentowanie prosi jak najgoręcej Zarząd Polskiego Towarzystwa Balneologicznego wszystkie Komisje Uzdrowiskowe, wszystkie Zarządy uzdrowisk i wszystkich przedstawicieli wielkiego i małego przemysłu uzdrowiskowego. Bis dat, qui cito dat!

W Krakowie, dnia 1-go września 1930 r.

Dr Juljan Aronson, Dr Teodor Cybulski, Inż. R. Dziewolski, Dr Wacław Graba-Łęcki, Dr Tadeusz Heller, Dr Roman Jarosz, Dr Kazimierz Kaden, Prof. Dr Ludomił Korczyński, Dr Stanisław Lewicki, Dr Ludwik Łuka, Dr Mieczysław Mazurek, Dr Karol Morawski, Dr Seweryn Nowosielski, Docent Dr Kazimierz Pelczar, Dr Zenon Pelczar, Dr Tymoteusz Piotrowski, Inż. Eugenjusz Zaczyński, Dr Henryk Zborowski, Dr Edward Żuliński.

SPRAWOZDANIE
O IV. ZJEŹDZIE BALNEOLOGICZNYM

odbytym w Krakowie dn. 12 i 13 kwietnia 1930.

Zjazd rozpoczął się Mszą św., odprawioną w uniwersyteckim kościele św. Anny przez ks. kanonika M a s n e g o, który po skończonej mszy w głębiej pomyślanej przemowie zwrócił się do zebranych w kościele uczestników Zjazdu z życzeniem jak najlepszych wyników obrad dla dobra nauki, społeczeństwa i Państwa.

Na posiedzenie inauguracyjne w Auli Uniwersytetu Jagiellońskiego przybyli m. in. rektor U. J. profesor dr. H o y e r, wojewoda krakowski dr. K w a ś n i e w s k i prezes Akademji Umiejętności rektor prof. dr. K o s t a n e c k i, prorektor Akademji Górniczej prof. dr. K r a u z e, prezydent m. Krakowa senator R o l l e z wiceprezydentem dr. S c h n e i d r e m, reprezentant wojewody śląskiego, dr. G r a ż y ń s k i e g o, dr. O r s z u l o k, prezydent m. Inowrocławia J a n k o w s k i, dziekan Wydz. lek. U. J. prof. dr. P i l t z, profesorowie U. J. W a c h h o l z, M a j e w s k i, S z u m o w s k i, L a t k o w s k i, T e m p k a, profesor Akad. Sztuk Pięknych, artysta malarz, Wincenty W o d z i n o w s k i, szef sztabu D. O. K. V. pułkownik B o l e s ł a w i c z, prezes G r e g e r, wiceprezes G a j e w s k i, naczelnik Izby lekarskiej krakowsko - kieleckiej dr. S c h o e n g u t - S t r z e m i e ń s k i, naczelnik wojewódzkiego Wydziału Służby Zdrowia dr. W. W r ó b l e w s k i, szef sanitarny D. O. K. V. pułkownik dr. M i s i u r a, naczelny lekarz m. Krakowa dr. O w s i ń s k i, naczelny lekarz Okręgowego Związku Kas Chorych dr. Ryszard

K u n i c k i, dyrektor szpitala św. Łazarza dr. T o p o l n i c k i, dyrektor szpitala Izraelickiego dr. L a n d a u, reprezentant Prokuratury przy Sądzie Apelacyjnym w Krakowie radca S z w a r z, prezes Związku Uzdrowisk Polskich marszałek Rajmund J a r o s z, reprezentant Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego dr. L a r d e m e r, wiceprezes Polskiego Związku Turystycznego dr. Ludwik M e r z, reprezentant Izby Handlowej i Przemysłowej w Krakowie dr. K. K a d e n, przedstawiciele towarzystw i organizacyj lekarskich: dr. Z b o r o w s k i, dr. S z u m l a ń s k i, dr. W o ł k o w i c z, dr. C y b u l s k i, dr. P e l c z a r, dr. D e m b i c k i, dr. S r o c z y ń s k i, dr. D z i a m s k i, dr. G r a b a - Ł ę c k i, jako reprezentant Komisji i Dyrekcji zdroj. w Krynicy, dyrektorzy zakładów zdrojowych inż. K a l i n o w s k i ze Szczawnicy, inż. M a k a r e w i c z z Lubienia, inż. K l i m e k z Iwonicza i wielu innych.

Zebranych powitał prezes Polskiego Towarzystwa Balneologicznego, profesor dr. L. K o r c z y ń s k i następującemi słowy:

Dostojne Zebranie!

Kiedy przed ćwierć wiekiem witałem I. Zjazd Balneologiczny, urządzony przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne, czyniłem to w imieniu organizacji, rozpoczynającej dopiero młode swoje życie. Zjazd był wstępem do niego. Ale wstępem był także do powszechnej roboty, obejmującej całe polskie zdrojownictwo. Na myśl o tem, że wszyscy zjednoczyć się możemy i zjednoczyć się mamy, mieliśmy w sercach i w duszach radość wielką, moc pragnień i żądzę męskiego czynu. Czuliśmy wszyscy, że bierzemy w duchowe władanie jeden z ważnych odcinków narodowej twórczości, ważny w znaczeniu kulturalnem i w znaczeniu gospodarczem, że przez teraźniejszość działać zaczynamy dla przyszłości.

Ówczesna teraźniejszość nie była zbyt jasna, a warunki roboty nie były nazbyt dogodne. Dzieliły nas potrójne granice. W dusze polskie wdzierały się pierwiastki obcej psychiki i obcej kultury, ryły znamiona pewnej obcości wśród synów jednego narodu. Widzieliśmy to i pragnęliśmy działać, w miarę sił naszych, przeciw rozklinowującym nas czynnikom. Każda sposobność i na każdem polu do bezpośredniego zetknięcia się i do bezpośredniej wymiany myśli i uczuć, do tworzenia planów na wspólnej platformie była czemś niezmiernie pożądanem, a nawet czemś więcej jeszcze — była tą dobrą chwilą, co zostawiała jasne, niezatarte wspomnienia, stawała się spoidłem, łączącem rozdzielone przemocą wrogich sił polskie społeczeństwo. I wspomnienie tego pierwszego Zjazdu Balneologicznego żyje w mojej pamięci takie świeże i takie wyraźne, jakby było wspomnieniem dnia wczorajszego. Widzę tych wszystkich, co z trzech dzielnic rozgrabionej Polski zgromadzili się razem, kierowani jedną myślą i jednem uczuciem. Wiem, że wszyscy byli sobie swoi i byli u siebie. Ale wiem, że myśleliśmy i marzyliśmy o czemś innem. Chcieliśmy być u siebie nie tylko w znaczeniu psychicznem, a więc poniekąd w abstrakcie. Brakowało nam istotnej materjalnej wspólnoty w naszem własnem narodowem państwie. Wiedzieliśmy, że tylko wtedy stworzyć będzie można jeden wielki pracowniany zespół, robić wiele i osiągać wiele.

Zegar historji świata przesunął swoje wskazówki po tym pierwszym Zjeździe o niecałą dekadę lat. I stało się to, o co modliły się do Boga przeszłe pokolenia, o co i myśmy się modlili. Świat rozpalił się pożarem wielkiej wojny. Bezmiar nieszczęść spadł na ludzkość. Spadł także na cały polski naród. Ale

ta wojna dała nam cudownem zrządzeniem Opatrzności ojczyznę w naszem własnem państwie.

Dziś, żeby stąpać po kamieniach starego królewskiego grodu, nie trzeba już nikomu z pośród nas obcych pozwoleń. Wszyscy jesteśmy naprawdę u siebie. I widzimy na tej sali czcigodnej Almae Matris przedstawicieli majestatu polskiego państwa, rozwijającej się swobodnie pod jego skrzydłami polskiej nauki i rozbudowującego się coraz bardziej polskiego zdrojownictwa, jako jednej z bardzo ważnych gałęzi narodowego gospodarstwa. Marzenie z przed ćwierć wieku stoi przed nami jako żywa rzeczywistość. Takiego tła naszych zjazdów pragnęliśmy przed laty. Mamy je dla naszego Towarzystwa po raz pierwszy, więc tem żywiej odczuwamy jego wartość i jego wielką doniosłość. I z uczuciem ogromnej radości witamy dostojnych przedstawicieli władz państwowych i władz samorządowych, przedstawicieli nauki polskiej, wysłanników organizacyj lekarskich, zdrojowniczych, gospodarczych i społecznych. Ze słowami serdecznej podzięki zwracam się do tych wszystkich, których nie przywiódł do nas żaden urzędowy ani zawodowy tytuł, co znaleźli się wśród nas, żeby zadokumentować swoją życzliwość dla Towarzystwa i powiedzieć swoją obecnością, że bliskiem im jest to wszystko, co się robi dla dobra Narodu i Państwa. Dalej wyciągam dłoń z powitaniem do wszystkich członków Towarzystwa i do wszystkich, co pracują na niwie polskiego zdrojownictwa i na terenie polskich uzdrowisk, a także do tych, co przyjdą i staną do pracy wśród nas i po nas — do młodzieży, zapełniającej szkoły lekarskie, techniczne i przemysłowe.

Liczne i dostojne grono osób, przybyłych na uroczystość otwarcia naszego Jubileuszowego Zjazdu, mówi nam swoją obecnością, że społeczeństwo odnosi

się życzliwie do Towarzystwa i darzy uznaniem jego pracę, wierzy w jej trwałość i w dobre z niej owoce. Towarzystwo dołoży starań, ażeby się spełniły pokładane w niem nadzieje. Roboty naszej nie chcemy zamykać w ciasnych ramach ekskluzywnej, czysto zawodowej działalności. Jesteśmy, jako zorganizowany zespół, częścią całego naszego narodu. Naród polski, żeby się ostać w niepodległem państwie, żeby żyć pełnem życiem, rozwijać się i potężnieć, zdobyć się musi na kulturalną i gospodarczą ekspanzję, stać się narodem faustycznym o wybitnie imperjalistycznych, jakkolwiek najzupełniej pokojowych dążeniach. Swój udział wziąść w tem musi także polskie zdrojownictwo. Pragniemy je zrównać najpierw zupełnie z zdrojownictwem zachodnio - europejskiem w znaczeniu materjalnem i w znaczeniu kulturalnem, a potem rozszerzać zasięg jego wpływów poza własne nasze granice, brać żywy bezpośredni udział w międzynarodowem życiu naukowem, a uzdrowiska nasze zapełniać także zagranicznymi przybyszami. I nie wątpię, że w niedalekiej przyszłości dożyjemy dni, w których w murach krakowskich obradować będziemy z gronem przedstawicieli międzynarodowej nauki balneo- i klimatologji, oprowadzać ich po dobrze wyposażonym instytucie balneologicznym i odwiedzać z nimi świetnie pod każdym względem urządzone i rządzone polskie uzdrowiska.

Oby Zjazd, na którym za niedługą chwilę rozpoczną się fachowe wykłady i rozprawy, był tem ważnem etapowem zdarzeniem, które zbliży nas znacznie do zamierzonego celu. Niech da, żeby to, co przyjdzie po nim i z niego, niosło same tylko dobre i zdrowe owoce. *Quod felix, faustum fortunatumque sit!*

Po powitaniu zaproponował prof. Korczyński imieniem Komitetu Organizacyjnego na prezesów honorowych

Zjazdu rektora prof. dr. Gluzińskiego z Warszawy, rektora prof. dr. Marchlewskiego z Krakowa, prof. dr. Gantkowskiego z Poznania, prof. dr. Renckiego ze Lwowa, prof. dr. Januszkiewicza z Wilna, na prezesów urzędujących marszałka Jarosza, dr. Zenona Pelczara i prof. dr. Tadeusza Tempkę, na sekretarzy dr. Ludwika Łukę, docenta dr. Kazimierza Pelczara i dr. Annę Stachórską. Wyboru dokonano przez aklamację.

Przewodnictwo obejmuje dr. Zenon Pelczar.

Pierwszy zabiera głos, jako gospodarz uniwersyteckiego gmachu i Głowa Jagiellońskiej Szkoły, rektor profesor dr. Hoyer. Składa życzenia Polskiemu Towarzystwu Balneologicznemu i jego Jubileuszowemu Zjazdowi. Po Rektorze mówi wojewoda krakowski dr. Kwaśniewski. Podnosi znaczenie roboty na polu zdrojownictwa i wskazuje przytem jej gospodarczą doniosłość, zwłaszcza dla okolic górskich o jałowej ziemi. Ludność ich zyskuje ogromnie wiele przez urządzanie w nich uzdrowisk, staje się zamożną i zbliża się do kultury. Imieniem Wydziału lekarskiego U. J., powitał Zjazd dziekan prof. dr. Piltz w następujących słowach:

Uzdrowiska i zdrojowiska odgrywają dużą rolę w utrzymaniu zdrowia mieszkańców miast, przedewszystkiem ludzi pracujących umysłowo, z drugiej strony są czynnikiem bardzo ważnym w życiu gospodarczem krajów.

Spełniaja one należycie te dwa zadania tylko wtedy, jeżeli posiadają własności lecznicze, odpowiednie urządzenia lecznicze, dogodne warunki pomieszczenia i żywienia kuracjuszów.

Oprócz tych podstawowych warunków materjalnych musi istnieć należyta organizacja całego trybu życia, a przytem życzliwa i pogodna atmosfera.

Zdrojowisko, w którem neurastenik wrażliwy, drażliwy i skłonny do zemdleń musi godzinami cze-

kać w kolejce na kąpiel, tak się tem wyczerpuje i rozdrażnia, że niknie korzystny wpływ kąpieli. Takie zdrojowisko nie spełnia swego zadania. Do takich irytujących stosunków dodać jeszcze należy obsługę, zachowującą się często niegrzecznie, wyzysk na każdym kroku, bo i w restauracjach i w hotelach i w pensjonatach. Często też nie przestrzega się prymitywnych warunków czystości.

Jeżeli Marienbad, Karlsbad, Vichy lub St. Moritz tak dalece zadawalniają kuracjuszów, że nietylko powstrzymują swoich od szukania w innych krajach pomocy, ale ściągają liczne zastępy cudzoziemców, to dzieje się tak dlatego, że oprócz wyżej wymienionych materjalnych warunków stwarzają u siebie miłą, przychylną atmosferę, — prawie, że sanatoryjną, — Kuracjusz nietylko nie ma tam powodów do rozdrażnień, ale przeciwnie na każdym kroku doznaje przyjemnych wrażeń i nastraja się pogodnie, co jest jednym z najważniejszych warunków pomyślnego wyniku kuracji.

Oczywiście rządy zaborcze nie miały żadnego interesu w udoskonalaniu naszych miejscowości klimatycznych i kąpielowych, wolały otaczać opieką swoje własne.

Od czasu odbudowy państwa polskiego stosunki w naszych zdrojowiskach i uzdrowiskach poprawiły się znacznie.

Władze rządowe i samorządowe otaczają zdrojowiska i uzdrowiska troskliwą opieką, zarządy miejscowości kąpielowych czynią wysiłki w kierunku ich podniesienia.

Postęp w rozbudowie naszych zdrojowisk zawdzięczamy przedewszystkiem Polskiemu Towarzystwu Balneologicznemu z jego czcigodnym prezesem, Prof. Dr Korczyńskim na czele, oraz perjodycznym Zjazdom balneologicznym.

Wydział lekarski śledzi jak najżyczliwiej działalność Towarzystwa Balneologicznego, żywo się niem interesuje i dokłada wszelkich starań, ażeby katedrę balneologji oraz Instytut Balneologiczny utworzyć przy Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie i wstawia już od szeregu lat do preliminarza budżetu odpowiednie wnioski.

Z okazji 25-lecia Towarzystwa Balneologicznego Wydział Lekarski U. J. składa prezesowi Tow., Prof. Dr Korczyńskiemu gorące i serdeczne powinszowanie i życzy IV Zjazdowi Balneologicznemu jak najlepszych wyników obrad i urzeczywistnienia zamierzeń.

Imieniem m. Krakowa przemawiał wiceprezydent dr. Ludwik Schneider. Przypomniał, wskazując na portret, zawieszony w Auli, o niezapomnianej inicjatywie i o pracy na polu zdrojownictwa Dietla, rektora i profesora U. J., pierwszego autonomicznego prezydenta m. Krakowa i zaznaczył, że Kraków był zawsze i niewątpliwie zostanie na zawsze ośrodkiem naukowym polskiej balneologji.

W dalszym ciągu przemawiali: imieniem Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego, naczelnik Wydz. Służby Zdrowia woj. śląskiego dr. Orszulok, imieniem Kuratorjum okr. szkoln. krak. dr. Michalski, imieniem Izby lekarskiej krakowsko-kieleckiej naczelnik dr. Schoengut-Strzemieński, imieniem Krakowskiego Towarzystwa Lekarskiego prof. dr. Latkowski, imieniem Związku Lekarzy P. P. naczelnik woj. Wydziału Służby Zdrowia dr. Wróblewski, imieniem Związku Uzdrowisk Polskich prezes Rajmund Jarosz, imieniem Polskiego Towarzystwa Tatrzańskiego dr. Lardemer, imieniem Polskiego Związku Turystycznego wiceprezes dr. Ludwik Merz, imieniem Towarzystwa Lekarskiego w Sosnowcu dr. Wołkowicz, Towarzystwa Lekarskiego lubelskiego dr. Dziamski, Towarzystwa Lekarskiego w Inowrocławiu dr. Zborowski, Towarzystwa Lekarskiego w Ciecho-

cinku dr. Dembicki. Redakcji Nowin społeczno-lekarskich dr. Witold Szumlański, imieniem Komisji i Dyrekcji zdrojowej w Krynicy dr. Graba-Łęcki, imieniem Dyrekcji zdrojowej w Inowrocławiu dr. Sroczyński, imieniem Redakcji „Gazety Handlowej" redaktor Klassa.

Nadto złożyli życzenia na ręce prezesa Polskiego Tow. Balneologicznego: prof. dr. Gantkowski od Wydziału lekarskiego Uniwersytetu Poznańskiego, od Związku lekarzy P. P. w Poznaniu, od Poznańsko-Pomorskiej Izby lekarskiej i od Redakcji „Nowin Lekarskich" w Poznaniu, od Towarzystwa lekarskiego w Rabce dr. Cybulski, od Towarzystwa lekarskiego w Truskawcu dr. Z. Pelczar, pułkownik dr. Misiura od D. O. K. V. Dr. Owsiński, radca Schwarz od Prokuratury przy Sądzie apelac. w Krakowie, dr. Kaden od Krakowskiej Izby Handlowej i Przemysłowej, imieniem Zarządu zdrojowego w Szczawnicy dyrektor Kalinowski, imieniem Zarządu zdrojowego w Lubieniu Wielkim inż. Makarewicz, od Zarządu Zakładu zdrojowego w Iwoniczu dyrektor inż. Klimek i w. in.

Listowne, telegraficzne i telefoniczne życzenia przesłali: marszałek Senatu prof. dr. Szymański, dyrektor Departamentu Zdrowia w Min. Spr. Wewn. dr. Piestrzyński, Wydziały lekarskie Uniwersytetów lwowskiego, warszawskiego i wileńskiego, Towarzystwa lekarskie warszawskie, b. Galicji, częstochowskie, Zagłębia Dąbrowskiego, krynickie, druskienickie, śląskie, Towarzystwa balneologiczne czeskie, niemieckie i rumuńskie, Ubezpieczalnia krajowa w Poznaniu, Redakcje „Nowin lekarskich" i „Praktycznej Medycyny" w Poznaniu, Zeitschrift f. wissenschaftliche Bäderkunde w Berlinie, „Internationale Mineralquellenzeitung" w Wiedniu, profesorowie Uniwersytetu: rektor Gluziński, rektor Marchlewski, W. Orłowski, R. Rencki, St. Ciechanowski, W. Jezierski, A. Januszkiewicz, B. Kader, H. Strauss (Berlin), Weissbein (Berlin), E. Cmunt (Praga), Scherbakow (Belgrad), rektor Fryderyk Zoll.

Leopold Jaworski, b. minister A. Kumaniecki, St. Kutrzeba, Jan Nowak, dalej doktorzy med. redaktor A. Kwaśnicki, K. Dłuski, Dr. Osiński, A. Tarnawski, W. Szczawińska, B. Kwiatkowski, G. Zaremba, Pułk. Korolewicz, Fr. Kmietowicz senior, J. Bednarski, St. Lewicki, Max Hirsch (Berlin), Szász (Stary Smokowiec), L. Dydyński, Edelman, W. Spychała, E. Ganz (Karlsbad). Ze sfer nielekarskich nadeszły życzenia od p. Olgi Hallerowej, od ks. Jerzostwa Lubomirskich, ks. Hieronimowej i ks. Karoliny Lubomirskich, od prezesa krak. Dyrekcji kolei inż. Granowskiego, od prokuratora dr. Tokarza, od wiceprezydenta W. Ostrowskiego, od prezesa krakowskiej Izby Handlowej T. Epsteina, od nacz. dyrektora B. G. K. dr. Góreckiego i wicedyrektora W. Konderskiego, od dyrektora Depart. w Min. Kom. W. Nowosielskiego, od dyrektora J. Krzyżanowskiego od bar. K. Kruzensterna, od A. Lloyd, od Zarządu dóbr Bakończyce, od krakowskiego Towarzystwa Technicznego, od Zarządu krakowskiego Ochotniczego Towarzystwa Ratunkowego, od prezesa Zrzeszeń Urzędniczych dr. J. Krajewskiego, od F. Nieniewskich, od Dyrekcji zdrojowej w Horyńcu, od burmistrza Wieliczki Fr. Aywasa, od dyrektora biura Zw. Uzdrowisk Polskich Szczerbińskiego, od M. Kandla w Cieszynie, od Autoklubu akademickiego w Krakowie i od w. in.

Pierwszy wykład zjazdowy p. t. **„Działalność Polskiego Towarzystwa Balneologicznego w świetle rozwoju polskiego zdrojownictwa i wytyczne na przyszłość“** wygłosił profesor Uniwersytetu Poznańskiego, świetny mowca dr. Paweł G a n t k o w s k i. Poruszył w nim zdarzenia, poprzedzające założenie Towarzystwa, wspomniał o wielkiej roli, odegranej na polu organizacji zdrojownictwa przez Józefa Dietla, o działalności Edwarda Korczyńskiego, a wreszcie o wybitnym udziale w założeniu Towarzystwa i w całej zdrojowniczej robocie z ostatnich paru dziesięcioleci wieloletniego prezesa P. T. B. Ludomiła Korczyńskiego. W drugiej części wykładu, przeznaczonej na na-

szkicowanie zadań, których spełnieniem zająć się ma Towarzystwo Balneologiczne, mówił prelegent o stworzeniu naukowej organizacji zdrojownictwa, o katedrach i o instytucie balneologicznym, wskazując przy tem Kraków jako tradycyjny ośrodek naukowy, podniósł sprawę dydaktycznych zjazdów i wycieczek balneologicznych, dotknął wzajemnych stosunków P. T. B. i Związku Uzdrowisk Polskich, poruszył sprawę prasy balneologicznej i fachowych lustracyj uzdrowisk w porze zdrojowej przez wyznaczonych w tym celu członków Zarządu Towarzystwa, oraz cały szereg innych spraw pierwszorzędnej wagi dla rozwoju polskiej balneologji i polskich uzdrowisk. Słowami podwawelskiego lutnisty: „daj nam poczucie siły... jest tyle sił w Narodzie, jest tyle mnogo ludzi, niechże w nie Duch Twój wstąpi i śpiące niech pobudzi" zwrócił się prelegent do społeczeństwa lekarskiego z gorącym apelem i skończył swój głęboko pomyślany i w piękną formę ujęty wykład bardzo znamiennem powiedzeniem: „O tak, gdybyśmy, polscy lekarze, potrafili w ważnych sprawach polską myśl lekarską zestrzelić w jedno ognisko, porwalibyśmy cały naród za sobą i powiedli go ku prawdzie, ku słońcu".

Drugi z rzędu wykład p. t.: **„Z historji założenia i działalności Polskiego Towarzystwa Balneologicznego"** wygłosił dr. Zygmunt Wąsowicz, jeden z założycieli Towarzystwa i wieloletni lekarz zdrojowy w Krynicy. Jako jeden z najczynniejszych współtwórców Towarzystwa Balneologicznego, zajął się w nim skreśleniem historji jego powstania i uwydatnieniem szczególnie ważnych dla rozwoju polskiego zdrojownictwa poczynań, zwłaszcza w pierwszych latach działalności. Końcowy ustęp swojego wykładu poświęcił prelegent naszkicowaniu zasadniczych postulatów zdrojownictwa i uzdrowisk i zamknął go gorącym apelem do wszystkich czynników, rozstrzygających o organizacji i o rozwoju polskiej balneologji i polskich uzdrowisk.

Cykl wykładów I. Posiedzenia zjazdowego zamknął referat dr. Edwarda **Żulińskiego**, odpowiedzialnego redaktora wydawnictw P. T. B. p. t.: **„Wydawnicza działalność Polskiego Towarzystwa Balneologicznego“.** Referat daje wierny obraz wydawniczej roboty tak pod względem literackim, jak administracyjnym, objaśnia o postępującym rozwoju wydawnictw, zakresie publikacyj i o zastępie współpracowników.

Po wyczerpaniu programu przedpołudniowego zebrania udali się jego uczestnicy do Muzeum Przemysłowego, gdzie odbyło się

Otwarcie Wystawy Balneologicznej.

Dokonał go Dyrektor tejże, dr. Tymoteusz Piotrowski, zwracając się w krótkiej, bardzo rzeczowej i trafnie ujętej przemowie do przybyłych uczestników Zjazdu.

W Wystawie wzięły udział uzdrowiska: Inowrocław, Iwonicz, Jastrzębie, Kosów, Krynica, Lubień Wielki, Rabka, Szczawnica. Polskie Towarzystwo Balneologiczne wystąpiło z mapą uzdrowisk polskich, opracowaną przez pułkownika Augustyna dla Polskiego Związku Turystycznego, oraz z rocznikami Przeglądu zdrojowo-kąpielowego i Pamiętnika. Wytwórnia p. f. Spiess i Syn wystawiła langbainit, sól potasową do kąpieli. Nadto zwracały uwagę plany i obrazy fotograficzne sanatorjum, wzniesionego w Rabce przez dr. Teodora Cybulskiego.

Wypada szczerze żałować, że w Wystawie wzięło udział tak bardzo niewiele uzdrowisk. Te, które okazały zajęcie się nią, dały przejrzysty obraz swojego rozwoju i zyskały na tem niewątpliwie wcale niemało.

II. Posiedzenie zjazdowe wypełniły fachowe wykłady kliniczne. Referaty wygłosili:

Prof. Dr Franciszek Walter (Kraków): ***„Czynnik konstytucyjny w dermatologji“.***

Docent dr W. H. Melanowski (Warszawa): ***„Choroby ócz a układ wegetatywny“.***

Docent dr Józef S z y m a n o w i c z (Kraków): *„Schorzenia płciowe kobiet na podłożu niezborności wegetatywnego układu nerwowego“*.

Dr Anna S t a c h ó r s k a (Kraków-Rabka): *„Leczenie niepłodności kobiet z szczególnem uwzględnieniem fizjoterapji elementarnej“*.

Wieczór, o godzinie 9-tej odbył się w salach Starego Teatru

Bankiet,

urządzony dla uczestników Zjazdu i dla zaproszonych gości przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne. Przy wspólnym stole zasiadło około 100 osób.

P i e r w s z y t o a s t wzniósł prezes P. T. B. profesor dr. Korczyński w następujących słowach:

„Po niepowodzeniach orężnych walk o wolność zarysowały się w polskiej psychice znamienne i doniosłe zmiany. Niewolny naród chciał żyć własnem swojem życiem i szukał w sobie samym tych sił, które daćby mu mogły warunki znośnego bytu, skrzepnięcia i dalszego rozwoju. Potężnem ich źródłem były niewątpliwie walory duchowe. Zwrócono się do tego źródła i czerpano zeń pełną dłonią. I nie było ani jednej dziedziny, w którejby się nie zaznaczyła polska twórczość duchowa. Powstali wielcy pisarze o światowej sławie. Malarstwo i rzeźba zdobyły powszechne uznanie. Nauka polska zyskała równouprawnienie na międzynarodowej arenie. Ale wszystko to nie starczyło jeszcze, żeby naród polski dźwignąć na poziom międzynarodowego znaczenia. Obok duchowych, trzeba mu było jeszcze materjalnych walorów — wszechpotężnego złota. Dać mu je mogła tylko powszechna wytężona praca i wyzyskanie przez nią wszystkich przyrodzonych skarbów całej polskiej ziemi. Rzucono hasło przemysłowej ro-

boty z udziałem w niej wszystkich warstw i klas społecznych i wszystkich zawodów.

Hasło nie przebrzmiało bez echa. Zrodził się przemysł rolniczy. Z odwiertów w ziemi trysnął strumień nafty. Odrodziło się górnictwo i hutnictwo. Powstały wytwórnie narzędzi i maszyn rolniczych. Zaczęło się montowanie na wielką skalę warsztatów tkackich i wielu innych warsztatów.

W tych samych czasach ocknęło się z bezwładu i zaczęło się podnosić z upadku także polskie zdrojownictwo. Pionierem był mu nigdy niezapomniany Józef Dietl. Wnuk niemieckiego oficera, a syn austrjackiego urzędnika i matki, polskiej szlachcianki, człowiek czynu i niespożytej energji, stał się jego orędownikiem i organizatorem, założył fundament jego przyszłego rozwoju. Przypomnieć o tem dzisiejszemu społeczeństwu, to prosty obowiązek obecnej chwili.

Od Dietla i od jego następcy Edwarda Korczyńskiego, wzięło spadkową ideę i spadkową robotę Polskie Towarzystwo Balneologiczne. Przez ćwierć wieku starało się, jak mogło i umiało najlepiej, spełniać swoje zadania.

Myślą przewodnią było mu jednoczenie wszystkich i wszystkiego, co należy do zdrojownictwa, stworzenie polskiej nauki balneologji i dopomożenie do powstania potężnego polskiego przemysłu zdrojowego.

Nie chcę mówić o tem, jak robiono i co powinno się robić. O jednem tylko niech mi wolno będzie wspomnieć. Przed ćwierć wiekiem było polskie zdrojownictwo w opinji Zachodu czemś niezasługującem na większą uwagę, nie liczono się z niem zupełnie na wszechświatowej arenie. Dziś wiedzą już o nas poza naszą granicą, czasem może więcej nawet, aniżeli my sami o nas wiemy.

Zmienił się sposób patrzenia na nas. Ale zmiana, jakkolwiek nie przyszła bez rzetelnej pracy, nie jest wyłączną zasługą tej pracy. Naród nasz odzyskał wolność, ma własne swoje państwo. Wraz z tem stało się wszystko, co polskie, zupełnie realną wartością. Ale czy wszyscy w Polsce czują aż do szpiku kości i wszystkiemi fibrami duszy, jaki to skarb niezmierny i jak wielki jest Bóg w Swojej nieprzebranej dobroci, że dał go nam znowu, a wraz z nim prawo swobodnego życia pod słońcem.

Nie my, każdy z osobna, ale my, jako naród, tworzący państwo, jesteśmy tą wartością, którą świat ceni i tą siłą, z którą świat się liczy. Jesteśmy zjednoczeni. Bądźmy zespoleni. Bądźmy takim faustycznym narodem, co ma wielki cel przed sobą i ma moc zgody czynów, wiodących do celu i staje się przez to historycznym narodem, wywierającym wpływ na losy świata. Stać się nim i być nim można tylko w narodowem państwie. Mamy je i czujemy jego królewski majestat i wielką dostojność tego, co nosi go w sobie, jako wybraniec całego Narodu. Chcę dać wyraz temu i wznoszę z całego serca okrzyk na cześć drogiej nam nad wszystko Polski i jej najdostojniejszego Włodarza pana Prezydenta Mościckiego“.

Drugim toastem zwrócił się profesor Korczyński do wszystkich zebranych:

„Ziemia, z której my Polacy, naród nawskróś rolniczy, i dziś jeszcze w przeważnej części pochodzimy i z której idziemy w trud i w pracę życia, rozprószeni po różnych zawodach, ma dla nas zawsze urok i czar niezwykły. Lgniemy do niej całą siłą naszej polskiej duszy.

Ale nie sama tylko nawierzchnia ziemi ze swoim barwnym obrazem posiada tę wielką moc przycią-

gania. Ciągną nas także jej głębie, ciągnie jej struktura i jej przebogata architektonika. Fantazja ożywia podziemia bajkowemi istotami. Żądza poznawania rzuca się z zapałem do badań przyrodniczych. Zmysł gospodarczy szuka materjału, zdatnego do zaspokajania przeróżnych ludzkich potrzeb i pożądań.

Wśród wielu innych skarbów, pochodzących z wnętrza ziemi, tworzą wcale nienajmniejszy przeróżne wody lecznicze. I do nich odnosi się to samo, co o podziemiach powiedziałem przed chwilą. Geolog bada pokłady ziemi, z których biją ich źródła, łącznie z mineralogiem objaśnia pochodzenie zawartych w nich mineralnych składników. Chemik waży i rozdziela te składniki na rozmaite sole. Fizyk wnika w szczegóły składu, o których chemja niczego powiedzieć nie może. Medycyna poznaje biodynamiczne własności wód i korzysta z nich w celach leczniczych. Technik stwarza przez swoje roboty ochronę dla źródeł i rozmaite urządzenia balneotechniczne. Sfery przemysłowe i kupieckie starają się o gospodarcze wyzyskanie tego wszystkiego, co stworzyła nauka i technika. Państwo, pojęte jako wielka organizacja społeczna i narodowa, patrzy na zdrojownictwo pod kątem widzenia higjeny i zdrowia, a równocześnie z tem otacza je opieką ze względów materjalistycznych jako bardzo ważny czynnik narodowego gospodarstwa.

Wierne odbicie tego powszechnego zainteresowania się zdrojownictwem, to skład Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Nie brakuje w nim ani jednej ze sfer wymienionych przed chwilą. Nie może być inaczej na Zjeździe Balneologicznym ani na tej sali.

I Zjazd i dzisiejsze wieczorne zebranie powstały z inicjatywy Towarzystwa i ono odgrywa na nich

rolę gospodarza. Ale to gospodarzenie jest raczej tylko wykonywaniem społecznego mandatu, bo niema wśród nas gości w zupełnie ścisłem tego słowa znaczeniu. Wszyscy są tu u siebie. Wszystkich w równej bodaj mierze, jakkolwiek z niejednakowych motywów, zajmuje robota na terenie zdrojownictwa, a nawet więcej, wszyscy są tej roboty uczestnikami. Wydział Towarzystwa Balneologicznego uważa się li tylko za mandatarjusza wielkiego zespołu zupełnie realnych zinteresowań i niemniej realnej pracy. I szczyci się tem, że posiada ten mandat. Jako jego rzecznik dziękuję wszystkim, co obecnością swoją wśród nas dokumentują solidarność w zdrojowniczej robocie, i proszę całem sercem wszystkich, żeby czuli i wiedzieli, że są tu wszędzie u siebie. Z tem szczerem i wdzięcznem dziękczynieniem i z tą prośbą serdeczną wznosze toast na cześć wszystkich uczestników Zjazdu i tego naszego dzisiejszego zebrania przy wspólnym swojskim stole w ręce pana Prezydenta Senatora Rollego, jako gospodarza tego miasta, które było zawsze i da Bóg zostanie na zawsze ośrodkiem naukowym i organizacyjnym polskiego zdrojownictwa".

W odpowiedzi na to przemówienie zabrał głos Prezydent m. Krakowa senator Rolle. Zaznaczył, że w Krakowie, w szczególności Prezydjum miasta i sfery gospodarcze uznają w całej pełni wielkie znaczenie zdrojownictwa i uzdrowisk, a tem samem całej roboty Polskiego Towarzystwa Balneologicznego. Oświadczył, że Towarzystwo może liczyć na bardzo gorące poparcie starań, zmierzających do stworzenia w Krakowie naukowego ośrodka polskiej balneologji i zakończył serdecznemi życzeniami dla Towarzystwa i dla jej prezesa.

W dalszej koleji toastowali prezydent Inowrocławia p. Jankowski na cześć m. Krakowa, profesor Korczyński na cześć Uniwersytetu w ręce rektora profe-

sora Hoyera, profesor Gantkowski na cześć polskiej kobiety, rektor Hoyer na cześć Uniwersytetu Poznańskiego w ręce profesora Gantkowskiego. Dr. Hoppe z Ciechocinka wypowiedział doskonale ujętą apologję wszechmocnej propagandy uzdrowisk polskich. Profesor Wachholz wzniósł zdrowie polskiej balneologji. Na zakończenie mówił profesor Korczyński na temat „Kochajmy się". Zebranie, nacechowane niezwykle sympatycznym nastrojem, zakończyło się dobrze po północy, zostawiając u wszystkich uczestników bardzo miłe wspomnienie.

III. Posiedzenie wypełniły dalsze kliniczne referaty. Wykłady wygłosili:

Pułkownik-lekarz dr Adam Maciąg (Kraków): *„Schorzenia narządu krążenia na tle niezborności wegetatywnego układu nerwowego"*.

Dr Adolf Schwarzbart (Kraków): *„Rola wegetatywnego układu nerwowego przy powstawaniu niektórych schorzeń górnych dróg oddechowych"*.

Dr Adolf Mester (Kraków): *„Schorzenia reumatyczne na tle zboczeń wegetatywnych i konstytucjonalnych"*.

Dr Teodor Cybulski (Rabka): *„O konstytucji i o leczeniu konstytucjonalnem"*.

Na IV. Posiedzeniu, poświęconem omówieniu spraw zdrojownictwa i uzdrowisk, wygłosili nader zajmujące i w całem tego słowa znaczeniu aktualne wykłady docent Uniw. Jana Kazimierza we Lwowie dr. Antoni Sabatowski i referent zdrojownictwa i turystyki Śląskiego Urzędu Wojewódzkiego w Katowicach inżynier Eugenjusz Zaczyński.

W pierwszym z tych wykładów, zatytułowanym „Postulaty naukowej organizacji zdrojownictwa w Polsce" przedstawił docent Sabatowski w treściwej formie wszystkie dotkliwe bolączki naukowe polskiej balneologji i skreślił plan całej akcji, zmierzającej z jednej strony do za-

pewnienia polskiej balneologji dogodnych warunków dla trwałej systematycznej pracy naukowej, z drugiej do zaznajomienia uczniów medycyny i lekarzy z lecznictwem uzdrowiskowem i z polskiemi uzdrowiskami.

W drugim referacie mówił inżynier Zaczyński „O gospodarczem znaczeniu i o gospodarczych postulatach polskich uzdrowisk“. Temat pierwszej części wykładu ujął prelegent w cyfry i wykazał na podstawie liczb wielką gospodarczą wartość uzdrowisk jako warsztatów przemysłowej pracy. W drugiej części ocenił zupełnie trzeźwo braki polskich uzdrowisk, ich siłę finansową i wykazał, że usunięcie braków, a tem samem postawienie uzdrowisk na takim poziomie, żeby podjąć i wytrzymać mogły walkę współzawodniczą z doskonale urządzonemi uzdrowiskami zagranicznemi, wymaga niezbędnie dobrze zorganizowanej pomocy państwowej. Mówiąc o brakach, zatrzymał się inż. Zaczyński dość długo na sprawie naukowej organizacji polskiego zdrojownictwa, uważając, zupełnie słusznie, że bez stworzenia katedr balneologji i instytutu balneologicznego nie można myśleć o należytem urządzeniu uzdrowisk i lecznictwa uzdrowiskowego.

Ostatni wykład wygłosił dr. Henryk Ruebenbauer p. t.: „Podstawy analityczne oceny borowin“. W szczegóły nie sposób wchodzić na tem miejscu. Ograniczymy się tylko do zaznaczenia, że sprawa ta jest bardzo ważna wprost pod względem praktycznym. A o ważności jej świadczy m. in. to, że najcelniejsza niemiecka organizacja zdrojownicza Arbeitsgemeinschaft f. wissenschaftliche Heilquellenforschung, stworzyła dla niej osobną komisję, złożoną z wybitnych ekspertów chemików i klinicystów.

Wykłady docenta Sabatowskiego i inżyniera Zaczyńskiego dostarczyły bardzo pożądanego materjału dla obszernej dyskusji. Wzięli w niej udział profesorowie Gantkowski i Korczyński, docent Sabatowski, doktorzy Blasberg, Cybulski, Kotulski, Sroczyński, Wąsowicz, Wolko-

wicz. Zborowski, oraz inżynier Zaczyński. PP. Gantkowski i Korczyński poruszyli sprawę dokładnych spostrzeżeń przez lekarzy zdrojowych i doniosłe znaczenie tych spostrzeżeń jako eksperymentu klinicznego. Dr. Blasberg zajmował się tą sprawą z czysto praktycznego punktu widzenia. Zaznaczył, że tylko przez częste badanie chorych i szczegółowe kontrolowanie odczynów osiągać można pełne skutki leczenia. Gatkowski i Sabatowski zachęcali do organizowania dla lekarzy i dla studentów medycyny dydaktycznych wycieczek po uzdrowiskach, Gantkowski do tworzenia lecznic i sanatorjów po uzdrowiskach. Korczyński mówił o niezbędnej ścisłej współpracy lekarzy, wysyłających chorych do uzdrowisk i lekarzy uzdrowiskowych. Dr. Wołkowicz omawiał kwalifikacje lekarzy uzdrowiskowych i zaznaczył, że powinne być bardzo wysokie i bardzo wszechstronne. Do zdań, wypowiedzianych przez dr. Wołkowicza, dorzucił profesor Gantkowski jeszcze uwagi o duchowych walorach lekarzy zdrojowych i podniósł znaczenie psychicznego wpływu, wywieranego na chorych. Dr. Cybulski zachęcał do licznego odwiedzania przez lekarzy, praktykujących po miastach, zebrań i zjazdów balneologicznych, bo tylko w ten sposób stworzyć można dobrą sposobność do porozumienia między lekarzami domowymi i lekarzami zdrojowymi. Doktorzy Kotulski, Sroczyński, Wąsowicz i Zborowski mówili na temat kąpania chorych. W niektórych zdrojowiskach nie przestrzegają zarządy uzdrowisk dość ściśle zasad lekarskich i wydają bilety kąpielowe także chorym, nie posiadającym ordynacyj lekarskich. Dr. Wąsowicz zajmował się obszerniej gospodarczymi postulatami zdrojownictwa. Zaznaczył, że obroty pieniężne, podane przez inż. Zaczyńskiego, obliczone raczej za skromnie, przedstawiają jednak wcale poważną sumę i odgrywają już obecnie wcale niepoślednią rolę w naszym bilansie handlowym. Popieranie zdrojownictwa w interesie całego Państwa staje

się jednem z zasadniczych zadań polityki gospodarczej. Jedną z ważnych przeszkód, wstrzymujących rozwój uzdrowisk, tworzą fiskalizm i daleko posunięta bezwzględność podatkowa, złączone z bardzo wadliwym systemem podatkowym.

Obrady przeciągnęły się prawie do 9-tej godziny wieczór, co służyć może za świadectwo powszechnego zainteresowania niemi uczestników Zjazdu.

Jako zakończenie obrad przedłożyła utworzona ad hoc Komisja, złożona z pp. Gantkowskiego, Korczyńskiego, Sabatowskiego i Wołkowicza, następujące

Rezolucje IV. Zjazdu Balneologicznego:

1. Dla podniesienia polskich uzdrowisk na należyty poziom konieczna jest wytężona zbiorowa akcja czynników rządowych i samorządowych, organizacyj społecznych, naukowych i gospodarczych, oraz całego społeczeństwa, jako takiego. Akcja ta może być w całej pełni owocna dopiero wtedy, kiedy przy wydziałach lekarskich polskich uniwersytetów powstaną katedry balneologji i kiedy zostanie utworzony instytut balneologiczny, wzrowany zasadniczo na tego rodzaju instytucjach, jak geologiczny, meteorologiczny, rolniczy i t. p.

2. Pierwsza katedra balneologji powinna powstać przy wydziale lekarskim w Krakowie. Kraków jest predestynowany na siedzibę instytutu balneologicznego.

3. Zjazd wita z radością inicjatywę instytucyj ubezpieczeń społecznych w kierunku tworzenia lecznic po uzdrowiskach, w których z leczenia uzdrowiskowego mogliby korzystać ludzie niezamożni.

4. Zjazd wyraża życzenie, żeby Polskie Towarzystwo Balneologiczne ujęło w swoje ręce zaznajamianie studentów medycyny i lekarzy z polskiemi uzdrowiskami i z leczeniem uzdrowiskowem przez urządzanie zbiorowych wycieczek w porze zdrojowej. Równocześnie z tem apeluje do zarządów uzdrowisk, ażeby urządzanie takich wycieczek

ułatwiały przez pokrywanie kosztów utrzymania niezamożnych uczestników wycieczek.

5. W komisjach uzdrowiskowych i we wszelkiego rodzaju komitetach, powoływanych w uzdrowiskach do obradawania, względnie do rozstrzygania o sprawach danego uzdrowiska, powinni zasiadać lekarze zdrojowi danego uzdrowiska na równych prawach z innymi członkami.

6. Wszelkie stanowiska lekarskie po uzdrowiskach, w szczególności stanowiska kierownicze w lecznicach społecznych instytucyj ubezpieczeniowych powinny być obsadzane drogą konkursów.

Rezolucje uchwalono jednogłośnie bez dyskusji.

Po powzięciu uchwały zabrał głos dr. Wołkowicz, podniósł w dłuższem przemówieniu doniosłe znaczenie odbytego Zjazdu, wyraził pełne uznanie dla programu odczytów i doskonałego ich opracowania, oraz dla organizacji Zjazdu i zakończył serdecznem podziękowaniem dla Polskiego Towarzystwa Balneologicznego i dla jego prezesa.

Na zakończenie Zjazdu przemówił profesor Korczyński, dziękując najserdeczniej niestrudzonemu przewodniczącemu doktorowi Pelczarowi, wszystkim prelegentom i uczestnikom Zjazdu.

Wieczorem o godzinie 10-tej zebrali się raz jeszcze uczestnicy Zjazdu wraz z licznem gronem wybitnych przedstawicieli władz i nauki na raucie w gościnnych salonach prezydenta Krakowa p. senatora Rollego i Jego Małżonki, podejmowani przez nich z wytworną i serdeczną uprzejmością.

NA IV. ZJAZD BALNEOLOGICZNY.

Pierwszy Zjazd Balneologiczny, urzadzony przez Polskie Towarzystwo Balneologiczne przed 25-ciu laty, był wstępem do życia i do działalności zaledwo powstałej organizacji. Zjazd wprowadził ją na szerszą arenę spraw zdrojownictwa. Ale był także doniosłem zdarzeniem w historji rozwoju całej polskiej balneologji, bo na nim dopiero zarysowały się po raz pierwszy zupełnie wyraźnie kontury zbiorowej roboty na polu polskiego zdrojownictwa i powstała wspólna platforma dla tej roboty.

W ciągu minionych 25-ciu lat przemierzyło Towarzystwo pierwszy etap swojej drogi. Stało się organizacją, jednoczącą w sobie przeważną większość lekarzy - balneologów i prawie wszystkie polskie zdrojowiska. Rozwinęło swoje wydawnictwa i służy w nich całemu zdrojownictwu. Zasięgiem swojej działalności wychodzi, z myślą o niem, poza granice Polski i nawiązuje bliższe stosunki z zagranicznemi sferami balneologicznemi. W ostatnich czasach wszczęło skuteczną akcję na polu naukowej organizacji zdrojownictwa i gromadzi środki na stworzenie Instytutu Balneologicznego.

Czwartym Zjazdem zamyka Towarzystwo ten pierwszy okres swojego życia. Chce na nim zdać sprawę ze swojej działalności i usłyszeć żądania na dalszą robotę. Ale chce także powiedzieć, że na naukowo-lekarskim odcinku swojej pracy dąży niezłomnie do zdobycia zupełnego równouprawnienia balneologji z innemi gałęziami medycyny, a na polu

przemysłowo - gospodarczem do zrównania polskich uzdrowisk z powszechnie znanemi i cenionemi uzdrowiskami europejskiego Zachodu. Jest to niewątpliwie pragnieniem całego naszego zdrojownictwa i wszystkich jego prawdziwych przyjaciół. Każdy z dawniejszych Zjazdów Balneologicznych przynosił ze sobą coś dobrego dla polskiej balneologji, posuwał naprzód jej sprawy. Tem więcej uczynić to może i uczynić powinien Zjazd dzisiejszy. Z życzeniem, żeby uczynił bardzo wiele, wita go najserdeczniej w Imieniu Polskiego Towarzystwa Balneologicznego cały jego Wydział

Dr Juljan Aronson, Dr Teodor Cybulski, Inż. R. Dziewolski, Dr Wacław Graba-Łęcki, Dr Tadeusz Heller, Dr Roman Jarosz, Dr Kazimierz Kaden, Prof. Dr Ludomił Korczyński, Dr Stanisław Lewicki, Dr Ludwik Łuka, Dr Mieczysław Mazurek, Dr Karol Morawski, Dr Seweryn Nowosielski, Docent Dr Kazimierz Pelczar, Dr Zenon Pelczar, Dr Tymoteusz Piotrowski, Inż. Eugenjusz Zaczyński, Dr Henryk Zborowski, Dr Edward Żuliński.

PO IV. ZJEŹDZIE BALNEOLOGICZNYM.

Przed ćwierć wiekiem otrzymało Polskie Towarzystwo Balneologiczne na I-szym Zjeździe, w maju 1905 roku, mandat zdrojowniczej roboty. Po 25-ciu latach pracy stawiło się przed swoimi mandantami, ażeby zdać sprawę z wykonania pracy i usłyszeć sąd o niej, a także i dlatego, żeby usłyszeć, czem ma się zająć w najbliższej przyszłości i jakie ma spełnić zadania.

Sąd nie był niekorzystny. Mówiły o tem nietylko wypowiedziane słowa. Niemniej dobitnie świadczyło o tem samem świetne grono dostojników władz i nauki polskiej, zebrane w uniwersyteckiej świetlicy, świadczyły bardzo liczne pisma ze słowami uznania za przeszłość, z życzeniami na przyszłość.

Atmosfera zjazdowa tchnęła prawdziwą sympatją i życzliwością dla naszego Towarzystwa.

Dziękujemy za to z wielką wdzięcznością i bardzo serdecznie.

Ale dziękujemy nie za to samo tylko. Równą wagę, jak słowa uznania, posiada dla nas to wszystko, co służyć nam może za wskazówki dla dalszej roboty i co tworzy dla niej oparcie i zachętę.

Jakkolwiek zastęp nasz w Polskiem Towarzystwie Balneologicznem nie jest bynajmniej mały, to jednak własnemi siłami nie możemy podołać wszystkim czekającym nas zadaniom. I nie możemy ograniczać się do samego tylko podziękowania za przeszłość. Prosimy o wiarę i o wypływającą z tej wiary pomoc

i poparcie na teraźniejszość i na przyszłość. To, co nam da polskie społeczeństwo, będzie nie naszą, będzie jego własnością, własnością całego Narodu i Państwa. Nie wolno nam wątpić w skuteczność takiej prośby, zwracamy się z nią do wszystkich, co czują i co myślą polskiem sercem i polskim rozumem.

Kraków, 1. maja 1930.

Dr Juljan Aronson, Dr Teodor Cybulski, Inż. R. Dziewolski, Dr Wacław Graba-Łęcki, Dr Tadeusz Heller, Dr Roman Jarosz, Dr Kazimierz Kaden, Prof. Dr Ludomił Korczyński, Dr Stanisław Lewicki, Dr Ludwik Łuka, Dr Mieczysław Mazurek, Dr Karol Morawski, Dr Seweryn Nowosielski, Docent Dr Kazimierz Pelczar, Dr Zenon Pelczar, Dr Tymoteusz Piotrowski, Inż. Eugenjusz Zaczyński, Dr Henryk Zborowski, Dr Edward Żuliński.

SPRAWOZDANIE Z WALNEGO ZEBRANIA POLSKIEGO TOW. BALNEOLOGICZNEGO W R. 1930.

Tegoroczne Walne Zebranie odbyło się w dniu 5-go kwietnia w Muzeum Przemysłowem w Krakowie o godzinie 6-tej popoludniu z następującym porządkiem dziennym:

1) Zagajenie. 2) Odczytanie protokółu zeszłorocznego Walnego Zebrania. 3) Sprawozdanie sekretarza. 4) Sprawozdanie Komitetu Redakcyjnego wydawnictw P. T. B. — 5) Sprawozdanie z akcji gromadzenia funduszów na Instytut Balneologiczny. 6) Sprawozdanie skarbnika. 7) Sprawozdanie Komisji Sprawdzającej. 8) Wybór nowych członków honorowych Towarzystwa. 9) Uzupełniający wybór członków Wydziału. 10) Wnioski i interpelacje.

I. Zagajenie (Prof. Dr L. Korczyński).

Wielce Szanowne Zgromadzenie!

Dzisiejsze Walne Zebranie zamyka pierwsze ćwierćwiecze istnienia Towarzystwa i otwiera, o ile chodzi o rachubę czasu większymi okresami, nową poniekąd erę. Wytwarza to uroczystszy nastrój, budzi wspomnienia przeżytych i przepracowanych lat, a wraz z tem także krytyczne refleksje, każe myśleć o nadchodzących latach, o warunkach dalszej pracy i zgodnym z tymi warunkami zakresie i kierunku roboty na terenie działalności Towarzystwa i na polu całego polskiego zdrojownictwa. W takich chwilach zwracać się musi myśl nasza ku tym wszystkim, których pracy, życzliwości i pomocy

Towarzystwo nasze swoje powstanie, swój rozwój i owoce swojej roboty zawdzięcza. Wobec tych, co już odeszli od nas w zaświaty, chylimy z uczuciem wdzięczności nasze głowy, ślubujemy im wierną pamięć i wierność ideałom, z którymi szli przez życie z myślą o rodzonej Ziemi, o szczęściu polskiego społeczeństwa, o potędze Narodu i Państwa. Tym, co żyją wśród nas, starszym i młodszym, dziękujemy za każdą dobrą, zdrową myśl, za współdziałanie w robocie Towarzystwa i za każdy czyn pożyteczny, starszym z serdecznem życzeniem, żeby jak najdłużej trwali wśród nas i wspierali Towarzystwo swoją doświadczoną radą, młodszym, żeby na stworzonych już fundamentach wznieśli jak najwspanialszy gmach polskiego zdrojownictwa i następcom swoim przekazać mogli to, o czem nam w zaraniu naszej zawodowej pracy zaledwie marzyć wolno było.

Niech mi wolno będzie przypomnieć na tem naszem Jubileuszowem Zebraniu, że w chwili powstawania Towarzystwa nie było w Polsce organizacji, którąby wychodziła z samego zdrojownictwa, jednoczyła w sobie wszystkie sfery zdrojownicze i działała jako istotna przedstawicielka interesów i postulatów polskiej balneologji. Wszystko to, co było przed Towarzystwem, określićby można najrychlej jako wyraz orędownictwa wpływowych przyjaciół krajowych uzdrowisk, coś w rodzaju opieki nad małoletnimi. Od roku 1905 wzięło zdrojownictwo opiekę nad sobą w swoje własne ręce. I nie da się zaprzeczyć, że dopiero od tej chwili datuje się zupełna samowiedza sfer zdrojowniczych, zupełnie celowa i zupełnie systematyczna działalność organizacyjna, zaczyna się stawianie żądań i walka o ich zaspokojenie. Dzieje się to w czasach, w których lekarzy, praktykujących po uzdrowiskach i zajmujących się balneologją, zaliczano do czegoś w rodzaju drugiej

kategorji doktorów medycyny. Uwydatniało się to bardzo wyraźnie zwłaszcza u naszych niemieckich sąsiadów. W określeniu „Badearzt“ mieściła się tam pewna doza złośliwej pobłażliwości. Uprzedzenia trzeba było odeprzeć i wykorzenić mniemanie, że balneologja, jako nauka właściwie nie istnieje, pokazać, że jest nietylko praktyczną gałęzią medycyny, czerpiącą z jej dorobku z całą pełnią krytyki lekarskiej, ale także i to, że sama dać może bardzo wiele nauce lekarskiej i przyczynić się do rozjaśniania ciemnych zagadnień biologji, względnie fizjologji. Nie można było tego uczynić innym sposobem, jak tylko przez badawczą pracę. Wzięto się do niej wszędzie, na wielką skalę zwłaszcza w Niemczech, wzięto się także i u nas. I uzyskano przez nią bardzo już wiele. Poważni lekarze-balneolodzy, badacze i pisarze balneologiczni nie stoją już obecnie na szarym końcu w nauce lekarskiej, prace balneologiczne ceni się na równi z pracami z innych działów naszej nauki.

Początki i warunki naukowej roboty nie były nigdzie łatwe. Balneologja — pasierbica korzystać musiała z łaski i z gościny. Nie miała własnych warsztatów. Zdobywała je dopiero krok za krokiem. I zdobyła. Niestety niema ich jeszcze w Polsce. Ale i u nas przełamała już krępującą ją obrożę. Będziemy je mieli z całą pewnością już w niedalekiej przyszłości. A że będzie w nich ruch i życie, o tem zapewnia liczny zastęp lekarzy, zamiłowanych w badaniach z dziedziny balneologji, pracujących i tworzacych bardzo wartościowe rzeczy. Nauka balneologji ma już i w Polsce utorowaną drogę. Wszyscy starać się będziemy usilnie, żeby ta droga stała się bardzo szerokim gościńcem.

Nie wolno mi przemilczeć drugiej jeszcze sprawy, sprawy materjalnej organizacji polskiego zdrojow-

nictwa. Myślano o niej już na wiele lat przed założeniem naszego Towarzystwa. Wyrazem zupełnie jawnym tej myśli była stworzoną przez Dietla Spółka Zdrojowisk Krajowych. Ale Spółka nie powstała przez polskie sfery zdrojownicze. Stworzyli ją ideolodzy polskiego przemysłu, występujący w roli opiekunów polskich zdrojowisk jako warsztatów przemysłowej pracy. Ideologicznej spółce brakło realnego zmysłu. Nie dopięła swojego celu, bo dopiąć nie mogła. Nie wytrzymała próby praktycznego życia. Ale zostały po niej bardzo szczytne wspomnienia i nawet pewne ślady roboty, a nadto i wskazówki dla założeń organizacyjnych poczynań w przyszłości.

Z wskazówek tych skorzystano w kilkadziesiąt lat później.

Wraz z powstaniem Towarzystwa Balneologicznego zrodził się pomysł Ligi Uzdrowiskowej. Na pierwszym Zjeździe Balneologicznym, urządzonym w maju 1905 r. skrystalizował się już do tego stopnia, że nadać mu można było formę pisanego projektu, opierającego się na zasadzie nierozdzielności sfer zdrojowniczych, zjednoczonych w Towarzystwie Balneologicznem. Ligi nie stworzono na Zjeździe. Powstała jako Związek Zdrojowisk dopiero po kilku latach i oddzieliła się od naszego Towarzystwa. Ale zasada organicznej współpracy wszystkich sfer zdrojowniczych w ramach Towarzystwa pozostała nadal naszą dewizą i nie załamała się do ostatniej chwili.

Przez założenie Związku Uzdrowisk zaznaczyła się niewątpliwie organizacyjna twórczość przemysłowo-gospodarczych sfer naszego zdrojownictwa. Przedstawia on realną wartość i siłę, a tem samem może zaważyć niemało jako czynnik, wspierający rozwój zdrojownictwa.

Wspomniałem na wstępie, że przez dzisiejsze nasze Zebranie wchodzimy w nowy okres życia.

Jest on o tyle nowy, że obecne warunki są niewątpliwie inne, aniżeli były przed 25-ciu laty. Ale warunki nie tworzą istoty rzeczy. Nasza rzecz jest taka sama, jaka była w chwili zakładania Towarzystwa i przez cały czas jego istnienia. I robota musi zostać, o ile chodzi o jej istotę, ta sama. Początek jej wiązaliśmy z tem, co robili nasi poprzednicy. Końce tego, co nam powiedzie się zrobić, ujmą w swoje ręce nasi następcy. W łańcuchu zdarzeń i dorobku przybywać będą coraz to nowe ogniwa, wiązać przeszłość z przyszłością. I powstanie prawem syntetycznego kojarzenia zamknięta w sobie organizacyjna całość polskiego zdrojownictwa, a w niej i przez nią jeden z bardzo ważnych składowych czynników nauki lekarskiej i polskiego narodowego gospodarstwa. Wszystko dzieje się pod hasłem *ex praeterito pro futuro.*

Z bardzo serdecznem życzeniem dobrej i jasnej przyszłości dla wszystkiego, co mieści się w ramach pojęcia „zdrojownictwo polskie", witam rozpoczynające się z dniem dzisiejszym drugie 25-lecie życia i pracy naszego Towarzystwa.

II. Protokół poprzedniego Walnego Zebrania przyjęto na zasadzie sprawozdania, wydrukowanego w zeszłorocznym Przeglądzie zdrojowo-kąpielowym.

III. Wobec wyjazdu sekretarza Doc Dra K. Pelczara, celem leczenia do Zakopanego, streścił Prof. Korczyński najważniejsze szczegóły z całorocznej działalności Zarządu Towarzystwa. Wspomniał o dalszym liczebnym rozroście P. T. B., zdał sprawę z reprezentatywnego udziału w Zjeździe Higjenistów Polskich w Inowrocławiu i z postępów w nawiązywaniu bliższych stosunków z pokrewnemi organizacjami zagranicznemi, wspomniał o wstąpieniu do Towarzystwa lekarzy zagranicznych, a na zakończenie zdał sprawę z przygotowania IV. Zjazdu Balneologicznego.

IV. Sprawozdanie Komitetu Redakcyjnego (Dr E. Żuliński).

Sprawozdanie niniejsze z działalności wydawniczej Komitetu redakcyjnego za rok 1929, jest V. z rzędu, od czasu powojennego wznowienia wydawnictw: „Przeglądu zdrojowo-kąpielowego" i „Pamiętnika" P. T. B.

Opierając się na 10-ciu wydanych numerach „Przeglądu" w zeszłym roku i na VIII-ym tomie „Pamiętnika P. T. B.", pozwalamy sobie zauważyć, że mimo dość trudnych warunków wydawniczych, nie ustaliśmy w pracy, dążącej do rozwoju „Przeglądu" — i w miarę sił staraliśmy się możliwie najlepiej wywiązać z wziętych na siebie obowiązków. Dążenia nasze zawsze szły i idą w kierunku urządzenia wydawnictw w ten sposób, aby mogły zaspakajać potrzeby wszystkich działów zdrojownictwa, tak długo, dopóki zdrojownictwo polskie nie zdobędzie się na stworzenie osobnych, specjalnych organów: naukowego, balneotechnicznego i przemysłowo - gospodarczego.

Taka decentralizacja pracy literackiej jest już dziś konieczna, jeżeli prasa balneologiczna ma odpowiadać tym wszystkim wymogom, jakie jej stawiać się powinno.

Z obecnym uniwersalnym charakterem „Przeglądu", stoi ściśle związany i program literacki pisma i uwzględnianie w niem wszystkich działów zdrojownictwa, — wobec czego na materjał ten składają się publikacje ściśle lekarskie z zakresu fizjoterapji elementarnej, streszczenia z prac lekarskich, zamieszczanych w fachowych pismach lekarskich, artykuły treści organizacyjnej, oraz sprawozdawcze, mające służyć poważnej lekarskiej propagandzie uzdrowisk — obok tego zaś korespondencje, a także wyczerpujące wiadomości o sprawach bieżących z zakresu zdrojownictwa, turystyki, komunikacji i t. d.

Obok artykułów wyżej wymienionych wprowadziliśmy w roku 1929 poraz pierwszy nowość, mającą służyć propagandzie uzdrowisk naszych za granicą — zaczęliśmy zamieszczać artykuły w językach obcych.

Pierwsza praca w języku niemieckim, p. t.: Mitteilungen über einige polnische Kurorte zur Bechandlung chronischer Arthritiden, wyszła z pod pióra prezesa naszego prof. dr. L. Korczyńskiego. Nadto zamieściliśmy w języku francuskim opis: Jaworza, Krynicy, Nałęczowa i Szczawnicy — w języku angielskim Rabki i w niemieckim: Ciechocinka, Sanatorjum Dr. Staszewskego w Truskawcu i Zakopanego.

Sprawozdanie kasowe Wydawnictw Tow. za rok 1929 jest następujące:

A. Dochody:

Za ogłoszenia w „Przeglądzie zdrojowo-kąpiel.“	7,316.48	zł.
Z prenumeraty i sprzedaży „Pamiętnika“	110.80	„
Z kasy Polsk. Tow. Balneologicznego	2,671.—	„
Subwencja miasta Krakowa	1,000.—	„
Zarząd Zakładu zdrojowego w Rabce	250.—	„
Pozostałość z roku 1928	309.57	„
Odsetki z P. K. O.	5.56	„
Datek Prof. Dr. L. Korczyńskiego	33.—	„
Razem	11,696.41	zł.

B. Wydatki:

Rachunek drukarni za 10 numerów „Przeglądu zdroj.-kąpiel.“ z rozsyłką	8,773.21	zł.
Rachunek drukarni za 500 egz. „Pamiętnika“ i odbitki autorskie	1,600.—	„
Sporządzenie klisz	310.56	„
Wydatki administracyjne	887.75	„
Druki i koszty administracyjne P. K. O.	14.90	„
Na rachunku P. K. O.	76.74	„
Na fundusz Budowy Inst. Balneologicznego	36.25	„
Razem	11,696.41	zł.

Pozostałość więc na rok 1930 wynosi na rachunku P. K. O. 76 zł. 74

Wierzytelności:	**Ciechocinek**	**235.20**	
	Niemirów	**175.00**	
	i Żegiestów	**126.—**	
wynoszą razem			**536 zł. 20 gr.**

Z treściwego mego sprawozdania widzą Szanowni Panowie, że nie ustajemy w dążeniu naprzód — i choć powoli, ale konsekwentnie staramy się realizować nasz plan — a opierając się na ocenie wysiłków naszej dotychczasowej pracy przez sfery zdrojownicze, lekarskie i przemysłowe, przez władze rządowe i samorządowe, oraz przez szerokie koła polskiego społeczeństwa możemy mieć uzasadnioną nadzieję, że wydawnictwa nasze wywrą poważny wpływ na kształtowanie się stosunków w całem zdrojownictwie, przyczynią się do zdobycia prawa obywatelstwa dla polskiego zdrojownictwa na terenie międzynarodowym i dopomogą do zdobycia dla polskich uzdrowisk obcej klienteli.

Na zakończenie, wszystkim łaskawym współpracownikom, którzy ofiarną, a tak chętną pracą wspierali „Przegląd zdrojowo-kąpielowy“ i cennymi swymi artykułami przyczynili się do utrzymania „Przeglądu“ na odpowiedniej wyżynie — w imieniu komitetu redakcyjnego składam serdeczne podziękowanie.

Takie samo serdeczne podziękowanie składam Gminie miasta Krakowa, za ofiarowane 1000 zł. na cele wydawnictwa.

Wreszcie wyrazy wdzięczności i podziękowania, za życzliwe traktowanie rozpowszechniania „Przeglądu zdrojowo-kąpielowego“ w wozach kolejowych należą się od nas: Ministerstwu Komunikacji, Dyrekcjom kolejowym, naczelnikom stacyj węzłowych, a w szczególności naczelnikowi stacji kol. w Krakowie p. inż. Pollmanowi.

V. Sprawozdanie z akcji gromadzenia funduszów na Instytut Balneologiczny (Prof. Dr Korczyński).

Sprawozdanie z akcji na rzecz Instytutu Balneologicznego. (Prof. Dr L. Korczyński). Starania o pomnożenie funduszu na założenie w Krakowie Instytutu Balneologicznego przyczyniły się także w ubiegłym roku do posunięcia naprzód tej tak bardzo ważnej sprawy. Wynik ich jest tem bardziej pocieszający, że osiągnięto go wśród niekorzystnej gospodarczej

konjunktury. Trzymając się wzorów z ubiegłych lat, przedstawiam zupełnie szczegółowo zestawienie rachunkowe, dotyczące instytutowej akcji Towarzystwa.

A) DOCHÓD.

Lekarze:

Dr. Edward Żuliński, jako dochód z balu w Szczawnicy zł. 900, Lekarze zdrojowi w Rabce 350, Dr. Zenon Pelczar, zebrane z bloczków 341, Dr. Zieliński z Truskawca, zebrane z bloczków 115.50, Dr. W. Graba-Łęcki, zebrane z bloczków 104.70, Dr. Leon Szajerowicz, za widokówki i z bloczków 165, Dr. Eliasiewicz, z bloczków 15, Dr. Schütz, z bloczków 20, Dr. Sentkowski, z bloczków 10, Dr. Sobel, z bloczków 17, Dr. Wilner, z bloczków 20, Dr. Zaremba, z bloczków 41, Dr. Gutfreund, z bloczków 14, Dr. Körbel, z bloczków 10, Dr. St. Lewicki, z bloczków 24, Dr. Mayer, z bloczków 34, Dr. Reich, z bloczków 10, Dr. Reichowa, z bloczków 40, Dr. Krasowski z Solca 100, Dr. Maliszewski z Solca 30, Dr. Ostaszewski z Solca 5, Dr. Gąsiorowski z Solca 5, Dr. Czop z Jaworza, składka 35, Dr. A. Tarnawski z Kosowa 50, Dr. M. Mazurek, z bloczków 122, Wydział lek. Uniw. Jagiell. 100, Wydawnictwo Przeglądu zdrojowo-kąpielowego 36.25, Prof. Dr. L. Korczyński 66.85, Polskie Towarzystwo Balneologiczne 100. **Razem złotych 2.881.30.**

Instytucje finansowe i przemysłowe:

Bank Gospodarstwa Krajowego zł. 1000, Pocztowa Kasa Oszczędności 300, Zakłady Laroche 250, Zakłady Karpiński S. A. 100, Zakłady w Pabjanicach 200, Oikos S. A. 200, Unitas S. A. 100, Apteka Dąbrowskiego w Szczawnicy 200, Apteka w Truskawcu 60, Aptekarz Spirer, Kraków 25, Inż. Daniewski, Solec 100, Inż. Kalinowski, Szczawnica 16, Adam Uruski, Kraków 20, Inż. F. Goldberg, Kraków 15, Drukarnia „Głosu Narodu" 50. **Razem złotych 2.636.**

Zdrojowiska zagraniczne staraniem p. M. Kandla w Cieszynie:

Bilin — wysyłka wód zł. 131, Karlsbad — wysyłka wód 265, Karlsbad — Dyrekcja zdroj. 265, Marienbad — wysyłka wód 100, Marienbad — Dyrekcja zdroj. 265, Prof. Dr. Cmunt, Piszczany 132.50, Dr. Brezny, Piszczany 132.50, Dr. Rosner, Piszczany 66.25, Dr. Veres, Piszczany 66.25. **Razem złotych 1.423.50.**

Ziemianie:

Ks. Karolina Lubomirska 1065, Hr. Zofja Przeździecka 100, Stanisław Karłowski 100, Hr. Augustowa Potocka 50, Hr. Zofja i Karol Tarnowscy 50, Mieczysław Targowski 10, Hr. Stanisław Dieduszycki 10, Oskar Schmidt 15, Niwicki 5, Zarząd dóbr Komarowice 5, Hr. Artur Tarnowski 10. **Razem złotych 1.420.**

Uzdrowiska krajowe:

Komisja zdrojowa w Rabce zł. 500, Komisja zdrojowa w Szczawnicy 545.30, Komisja klimatyczna Zakopane 20, Komisja klimatyczna Jaworze 100, Zakład kąpielowy Delatyn 50. **Razem złotych 1.215.30.**

Miasta:

Magistrat Gdyni, z bloczków zł. 126, Krzeszowice 50, Nowy Sącz 50, Krynica 200, Katowice 20. **Razem złotych 426.**

Z innych źródeł:

Dr. Bronisław Markiewicz zł. 10, Aron Halberstam 5, Helena Riegler 5. **Razem złotych 20. — Odsetki zł. 1,881.02.**

B) ROZCHÓD.

Druk odezw	50.—
Powielanie odezw	15.—
Opłaty pocztowe	206.10
Opłaty manipulacyjne P. K. O.	6.60
Suma wydatków	**277.70**

C) ZESTAWIENIE.

Dochód w r. 1929	11,922.12
Rozchód w r. 1929	277.70
Pozostało na rachunku Funduszu Budowy Instytutu Balneologicznego	**11,644.42**

Dzisiejszem Walnem Zebraniem zamykamy okres pierwszego 25-ciolecia działalności Towarzystwa. Akcja instytutowa toczy się w nim dopiero przez parę ostatnich lat. Ale pomimo to nie będzie zapewne rzeczą niestosowną, jeżeli przedstawimy na-

szemu społeczeństwu cały jej dotychczasowy bilans, przynajmniej w ogólnych zarysach, i powiemy w nim, jakie kwoty wpłynęły na rachunek Instytutu i od kogo pochodzą. Objaśnia o tem następujące zestawienie. **Fundusz Instytutu Balneologicznego** otrzymał:

Staraniem lekarzy	9786.05
Z instytucyj finansowych i z zakładów przemysłowych	7018.50
Od ziemian	5738.00
Od krajowych komisyj zdrojowych	3315.30
Z zagranicznych zdrojowisk (staraniem p. M. Kandla w Cieszynie)	2588.50
Od zarządów uzdrowisk krajowych . . .	2155.00
Od magistratów miast	1716.25
Z innych źródeł	29.00
Z odsetek	2135.82
R a z e m	zł. 34.482.42
Po potrąceniu wydatków w kwocie . . .	2.498.49
Wynosi majątek Funduszu	31.983.93

Sprawozdanie pokazuje, że w składaniu datków na stworzenie dla naszej balneologji, naukowego ośrodka, biorą udział wszystkie sfery polskiego społeczeństwa. Nader niemiły wyjątek tworzą zarządy hoteli, pensjonatów i will. Nie zdobyły się dotychczas na żaden datek i nie przysporzyły Funduszowi Instytutu Balneologicznego ani jednego grosza! Czy nie stać ich na to? A może nie chcą tylko zrozumieć wielkiej doniosłości akcji Towarzystwa Balneologicznego na tem polu.

Podnosząc powszechność datków, dziękuję w imieniu Towarzystwa za popieranie jego starań tym wszystkim, od których to poparcie pochodzi. Z osobnem uznaniem wspominam o staraniach p. Michała Kandla z Cieszyna, a w związku z tem o datkach, pochodzących z zagranicznych zdrojowisk. Nie są one wielkie i nie ważą zbyt wiele w tej sumie, którą

zebrać trzeba na stworzenie Instytutu. Ale świadczą niezmiernie korzystnie o poczuciu czegoś w rodzaju międzynarodowej zawodowej solidarności i o kulturze przemysłowo-kupieckiej tych, co je przysłali.

VI. Sprawozdanie skarbnika (Dr T. Piotrowski).

Towarzystwo liczyło w r. 1929, według rejestru, zamieszczonego w Pamiętniku P. T. B. VIII. — 234 czynnych i 10 wspierających członków. Wkładki powinny były przynieść od pierwszej kategorji 5.616 zł., od drugiej 200 zł. W rzeczywistości wpłynęły wkładki tylko od 111 lekarzy i od 6 zarządów uzdrowiskowych. Trzeba przytem nadmienić, że lekarze kryniccy i rabczańscy, zrzeszeni w miejscowych towarzystwach lekarskich, nie płacą pełnej wkładki 24 zł. rocznie, lecz zaledwo połowę.

Pozostałość kasowa z r. 1928 wynosiła	932 zł. 28 gr.
W roku 1929 wpłynęło	2.616 zł. 66 gr.
Razem dysponowała kasa Tow. kwotą	3.548 zł. 94 gr.
Z tego wydano:	
Przelano do Funduszu Instytutu Balneol.	476 zł. — gr.
Zwrot Przeglądowi za odbitki	114 zł. — gr.
Subwencja na wydawnictwa P. T. B.	2.671 zł. — gr.
Koszty administracji i opłaty pocztowe	61 zł. 98 gr.
Razem wydano	3322 zł. 98 gr.
Pozostało na rok 1930	225 zł. 96 gr.

VII. Wobec wyjazdu członków Komisji Sprawdzającej zleciło W. Z. przedłożenie sprawozdania z rewizji rachunków na jesiennem zebraniu Wydziału, przyjmując sprawozdanie skarbnika do tymczasowej wiadomości.

VIII. Na członków honorowych P. T. B. zaproponował Przewodniczący imieniem Wydziału Towarzystwa następujące osobistości:

a) z Polski: Dra Witolda Chodźkę z Warszawy, Prof. Dra Stanisława Ciechanowskiego z Krakowa, Dra Kazimierza Dłuskiego z Warszawy, Prof. Dr Pawła Gantkow-

skiego z Poznania, Prof. Dr Aleksandra Januszkiewicza z Wilna, Prof. Dr Wacława Jasińskiego z Wilna. Prof. Dr Wincentego Jezierskigo z Poznania, Dr Augusta Kwaśnieckiego z Krakowa, Wojewodę Dr Mikołaja Kwaśniewskiego z Krakowa, Prof. Dr Jana Nowaka z Krakowa, Prof. Dr Witolda Orłowskiego z Warszawy, Wiceprezydenta Witolda Ostrowskiego z Krakowa, Dr Tymoteusza Piotrowskiego z Krakowa, Prof. Dr Romana Reckiego ze Lwowa. Prezydenta senatora Inż. Karola Rollego z Krakowa. Doc. Dr Antoniego Sabatowskiego ze Lwowa. Wiceprezydenta Dr Ludwika Schneidra z Krakowa, Dr Apolinarego Tarnawskiego z Kosowa. Prof. Dr Edwarda Żebrowskiego z Warszawy.

b) z zagranicy: — z Anglji Dr Fortescue Foxa i Dr E.P. Poulton'a, Londyn; z Austrji: Prof. Dr Maliwę — Baden pod Wiedniem i Prof. Dr Alojzego Strassera — Kaltenleutgeben; z Czechosłowacji: Prof. Dr E. Cmunta, Praga — Piszczany i Prof. Dr K. Zörkendörfera, Praga — Marienbad; z Belgji Dr R. Wybauw'a, Bruksela — Spaa; Dr Jana Jansena — Kopenhaga; z Hiszpanji: Prof. Dr Rodrigues Pinilla — Madryt; z Italji: Prof. Dr Luigi Deveto'a, Medjolan, Prof. Dr Luigi Pagliani'ego, Turyn, Prof. Dr Andrea Vinai'a. Medjolan; z Francji: Prof. Dr Desgres'a, Paryż, Dr R. Glenarda Vichy, Dr Pawła Ferreyrollersa, La Bourboulle; z Jugosławji Dr Józefa Locherta. Zagrzeb; z Niemiec: Prof. Dr Dietricha, Berlin, Dr Harpudera, Wiesbaden, Dr Maksa Hirscha, Berlin, Prof. Dr Weissbeina, Berlin; z Norwegji: Prof. Dr E. Poulsona, Oslo; z Rumunji: Prof. Dr Annibala Theobary'ego, Bukareszt; z Szwajcarji: Prof. Dr C. Dorno'a, Daves; z Szwecji: Prof. Dr H. C. Jakobaeus'a, Stockholm; z Węgier: Prof. Dr Zoltana Dylmady'ego, Budapeszt i Prof. Dr Al. barona Koronyi'ego, Budapeszt.

Wyboru dokonało Walne Zebranie jednogłośnie przez aklamację.

IX. Na członków Wydziału wybrano dodatkowo Dra Wacława Grabę-Łęckiego z Krynicy i Inż. Eugenjusza Zaczyńskiego z Katowic.

X. Prof. Korczyński zawiadamia, że z niemieckich naukowych sfer balneologicznych wychodzi propozycja naukowej współpracy z polską balneologją i że koła te są gotowe przyjść z fachową pomocą na polu badań naukowych, a w związku z tem zapytuje, jak Zebranie zapatruje się na tę propozycję. Wobec podnoszonych przez niektórych mówców wątpliwości co do istoty współpracy wyjaśnia, że chodzi tu o akcję wyłącznie tylko naukową i wyraża przekonanie, że w przyjęciu intelektualnej pomocy stojącej bardzo wysoko niemieckiej nauki balneologji nie ma niczego, coby Polsce mogło przynosić jakąkolwiek ujmę. Zgromadzenie zgodziło się jednogłośnie na nawiązanie bliższych stosunków z naukowemi sferami niemieckiemi.

Na zakończenie podziękował Przewodniczący wszystkim sprawozdawcom za ich pracę w Towarzystwie i wszystkim uczestnikom za udział w Walnem Zgromadzeniu i w jego rozprawach i zamknął Zebranie.

El-Kor.

SKŁAD POLSKIEGO TOWARZYSTWA BALNEOLOGICZNEGO.

Założyciele Towarzystwa.

Dr Cercha Maksymiljan † b. asystent kliniki chorób kobiecych Uniw. Jagiell., lekarz zdroj. w Krynicy
Dr Korczyński Ludomil, profesor Uniw. Jagiell.
Dr Kwiatkowski Benedykt Stanisław, b. asystent kliniki medycznej Uniw. Jagiell.
Dr Regiec Jan † lekarz zdrojowy w Rymanowie
Dr Pelczar Zenon, lekarz zdrojowy w Truskawcu
Dr Wąsowicz Zygmunt, b. asystent kliniki medycznej Uniw. Jagiell., lekarz zdrojowy w Krynicy

Wydział.

Prezes:	Prof. Dr Korczyński Ludomil
Wiceprezes:	Dr Cybulski Teodor
Sekretarz:	Doc. Dr Pelczar Kazimierz
Zast. Sekretarza:	Dr Heller Tadeusz
Skarbnik:	Dr Piotrowski Tymoteusz
Zast. Skarbnika:	Dr Aronsohn Juljan
Redaktor:	Dr Żuliński Edward
Bibljotekarz:	Dr Luka Ludwik

a) Członkowie z wyboru:

Inż. Dziewolski Romuald
Dr Graba-Łęcki Wacław
Dr praw Jarosz Roman
Dr med. Kaden Kazimierz
Dr med. Mazurek Mieczysław
Dr med. Nowosielski Seweryn
Inż. Zaczyński Eugenjusz

b) Członkowie delegaci:

Związku Uzdrowisk Polskich w Warszawie

Zrzeszenia Lekarzy uzdrowiskowych w Ciechocinku
" " " w Druskienikach
" " " w Inowrocławiu
" " " w Krynicy
" " " w Rabce
" " " w Szczawnicy
" " " w Truskawcu
" " " w Zakopanem

Komisja sprawdzająca:

Dr Świerz Witold
Dr Szternszus-Staniewski Jan

Stali współpracownicy Przeglądu zdrojowo-kąpielowego.

Dr Aleksiejewicz Józef, Iwonicz
Dr Aronsohn Juljan, Krynica
Doc. Dr Bronowski Szczęsny, Warszawa
Dr Cybulski Teodor, Rabka
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek
Dr Dydyński Ludwik, Warszawa
Prof. Dr Gantkowski Paweł, Poznań
Prof. Dr Jasiński Wacław, Wilno
Kandel Michał, Cieszyn
Dr Kmietowicz Franciszek (jun.), Lwów—Krynica
Prof. Dr Korczyński Ludomił, Kraków
Dr Kotulski Ludwik, Żegiestów
Dr Kuczewski Antoni, Zakopane
Dr Lewicki Stanisław, Krynica
Prof. Dr Marchlewski Leon, Kraków
Dr Mayer Józef, Krynica
Dr Pelczar Zenon, Truskawiec
Dr Podsoński Władysław, Lubień Wielki
Dr Połtowicz Kazimierz, Tartaków
Doc. Dr Sabatowski Antoni, Lwów
Dr Skórczewski Witold, Krynica
Dr Stenz Edward, Lwów
Dr Szajerowicz Leon, Krynica
Dr Wąsowicz Zygmunt, Krynica
Inż. Zaczyński Eugenjusz, Katowice
Dr Żuliński Edward, Szczawnica

Członkowie honorowi.

a) krajowi:

Dr Gluziński Antoni, Prof. Uniw. Warszawa

Dr Korczyński Ludomil, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków, b. prymarjusz w Sarajewie
Dr Marchlewski Leon, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków
Dr Pelczar Zenon, Lek. zdroj. Truskawiec
Hr. Potocki Jan, Właść. dóbr Rymanów
Dr Wąsowicz Zygmunt, Lek. zdroj. Krynica
Dr Chodźko Witold, b. Minister Zdrowia — Warszawa
Dr Ciechanowski Stanisław, profesor Uniw. Jagiell., Kraków
Dr Gantkowski Paweł, profesor Uniw. Poznańskiego, Poznań
Dr Januszkiewicz Aleksander, profesor Uniw. Stefana Batorego, Wilno
Dr Jezierski Wincenty, profesor Uniw. Poznańskiego, Poznań
Dr Kwaśnicki August, Kraków
Dr Kwaśniewski Mikołaj, wojewoda krakowski, Kraków
Dr Nowak Jan, profesor Uniw. Jagiell., Kraków
Dr Orłowski Witold, profesor Uniw. Warszawsk., Warszawa
Ostrowski Witold, wiceprezydent m. Krakowa, Kraków
Dr Piotrowski Tymoteusz, Kraków
Dr Rencki Roman, profesor Uniw. Jana Kazimierza, Lwów
Inż. Rolle Karol, senator Rzeczyposp. prezydent m. Krakowa, Kraków
Dr Sabatowski Antoni, docent Uniw. Jana Kazimierza, Lwów
Dr Schneider Ludwik, wiceprezydent m. Krakowa, Kraków
Dr Tarnawski Apolinary, Kosów

b) zagraniczni:

z Anglji:

Dr Fox Fortescue, Londyn
Dr Poulton E. P., Londyn

z Austrji:

Dr Maliwa E., Baden pod Wiedniem, profesor Uniwersytetu Wiedeńskiego
Dr Strasser Alojzy, profesor Uniwersytetu Wiedeńskiego, Kaltenleutgeben

z Belgji:

Dr Wybauw R., Spaa

z Czechosłowacji:

Dr Cmunt E., profesor Uniw. Praskiego, Praga—Piszczany
Dr Zörkendörfer K., profesor Uniw. Praskiego Praga—Marienbad

z Danji:

Dr Jansen Jan, Kopenhaga

z Hiszpanji:

Dr Pinilla Rodrigues, profesor Uniw. Madryckiego, Madryt

z Francji:

Dr Desgres, profesor Uniw. Paryskiego, Paryż
Dr Glenard R., Vichy
Dr Ferreyrollers Paweł, La Bourboulle

z Italji:

Dr Devoto Luigi, profesor Uniw. Medjolan
Dr Pagliani Luigi, profesor Uniw. Turyn
Dr Vinai Andrea, profesor Uniw. Medjolan

z Jugosławji:

Dr Lochert Józef, Zagrzeb

z Niemiec:

Dr Dietrich, profesor Uniw. Berlin
Dr Harpuder, Wiesbaden
Dr Hirsch Max, Berlin
Dr Weissbein, profesor Uniw. Berlin

z Norwegji:

Dr Poulson E., profesor Uniw. Oslo

z Rumunji:

Dr Theohary Annibal, profesor Uniw. Bukareszt

z Szwajcarji:

Dr Dorno C., profesor Uniw. Davos

z Szwecji:

Dr Jakobaeus H. C., profesor Uniw. Stockholm

z Węgier:

Dr Dalmady Zoltan, profesor Uniw. Budapeszt
Dr baron Korynyi Aleksander, profesor Uniw. Budapeszt

Zmarli:

Dr Baranowski Ignacy, b. Prof. Uniw. w Warszawie (1924)
Dr Chłapowski Franciszek, Prof. Uniw. w Poznaniu
Dr Dobrzycki Henryk, lekarz w Warszawie i w Sławucie (1914)
Dr Korczyński Edward, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków (1905)
Dr Merunowicz Józef, Protomedyk, Lwów (1912)
Dr Trzecielski Jan, poseł na Sejm galicyjski, właściciel dóbr Miejsce Piastowe (1909)

Dr Sokołowski Alfred, Prof. Uniw. w Warszawie (1924)
Dr Zanietowski Józef, Kraków (1925)
Dr Cercha Maksymiljan, Krynica—Kraków (1927)
Dr Szajnocha Władysław, Prof. Uniw. Jagiell. Kraków (1928)
Dr Żebrowski Edward, Prof. Uniw. Warszawa (1930)
Dr Dłuski Kazimierz, Warszawa (1930)

Członkowie fundatorzy.

Ks. Lubomirska Karolina, Bakończyce
Hr. Potocki Adam, Krzeszowice

Członkowie założyciele.

Druskieniki, Zakład zdrojowo-kąpielowy
Fromowicz Stanisław, Dyr. koncernu maszyn. w Warszawie
Baron Götz Okocimski, właść. dóbr Okocim
Iwonicz, Zakład zdrojowo-kąpielowy
Kraków, Gmina
Mateczny Antoni, właść. Zakładu kąpiel. Kraków—Podgórze
Inż. Nitsch Leonard, Kraków
Ks. Lubomirska Felicja, Bakończyce
Ks. Lubomirska Karolina, Bakończyce
Ks. Lubomirska Jadwiga, Kaleń
Ks. Lubomirska Anna, Miżyniec
Ks. Lubomirski Jerzy, Rozwadów n/S.
Lwów, Gmina
Łódź, Gmina
Schopper Karol, Dyr. Zakl.przem. Bielsko
Warszawa, Miejski Wydział Szpitalny
Włocławek, Gmina
Zakopane, Komisja Klimatyczna

Członkowie zwyczajni (-) *).

Dr Aronsohn Juljan, Krynica — Kraków, Jasna 5 (-)
Dr Askenazy Zygmunt, Krynica (-)
Dr Aleksiewicz Józef, Iwonicz — Lwów, Fridrichowska 2
Dr Alter Leopold, Truskawiec (-)
Balnopol, Biuro uzdrowisk, Kraków
Dr Bardach Albert, Krynica (-)
Dr Berkmann Chaskiel, Krynica — Warszawa, Złota 44 (-)
Dr Better Ignacy, Krynica (-)

(-) Członkowie Towarzystw lekarskich uzdrowiskowych.
*) Członkowie Związku Uzdrowisk Polskich.

Dr Bielerowa R., Rabka — Kraków, Lubomirskiego 23 (-)
Dr Bilas Bronisław, Truskawiec — Borysław (-)
Dr Blasberg Maksymiljan, Kraków, Starowiślna 18
Dr Błażek Ludwik, Inowrocław (-)
Dr Boczarowa Zofja, Truskawiec (-)
Dr Brand Henryk, Krynica (-)
Dr Brezny J., Piszczany
Dr Brotman Samuel, Krynica (-)
Doc. Dr Bujak Władysław, Kraków, Długa 58
„Burkut" Lwów, Chmielowskiego 12
Dr. Bydałek Czesław, Inowrocław (-)
Dr Christ Stanisław, Rabka (-)
Dr Ciehański Aleksander, Krynica — N. Sącz (-)
Prof. Dr Cmunt Edward, Piszczany — Praga
Dr Cybulski Teodor, Rabka (-)
Dr Czarnota-Bojarski Stefan, Warszawa, Sienna 23
Dr Czechowski, Inowrocław (-)
Dr Dalletówna Zofja, Rabka — Kraków, Zielona 4 (-)
Inż. Daniewski Roman, Solec
Dr Korybut-Daszkiewicz Ludwik, Krynica — Warszawa, Boduena 1 (-)
Dr Dembicki Ignacy, Ciechocinek
Lek. dent. Diamandowa Ella, Truskawiec (-)
Dr Dukiet Mieczysław, Krynica (-)
Dr Dydyński Ludwik, Warszawa, Nowowiejska 34
Dr Edelman Adolf, Karlove Vary
Dr Edelman Bernard, Krynica (-)
Dr Edelman Samuel, Truskawiec (-)
Dr Ehrenpreis Edward, Krynica (-)
Dr Eliasiewicz Władysław, Krynica (-)
Dr Fafius Tadeusz, Ciechocinek, Warszawa, Krucza 49
Dr Fischman Józef, Ciechocinek — Warszawa, Nowiniarska 16
Dr chemji Flaschen Juljusz, Truskawiec (-)
Dr Fränkel-Rychwałowa, Krynica (-)
Dr Freundlich Henryk, Krynica — Kraków, Koletek 7 (-)
Dr Freundheim H., Truskawiec — Drohobycz (-)
Dr Ganowicz Czesław, Inowrocław (-)
Dr Gelender H., Karlsbad, Alte Wiese „Schöne Königin" — Berlin, Schöneberg, Münchener Str. 29.
Dr Glazor Konstanty, Marienbad — Imperial
Dr Gnoiński Michał, Limanowa
Dr Gorski Xawery, Krynica (-)
Dr Górska Natalja, Inowrocław (-)
Dr Graba-Łęcki Wacław, Krynica (-)
Inż. Grabianka Seweryn, Poznań, Fredry 10

Dr Graczyński Tomasz, Inowrocław (-)
Gremjum Pensjonatów, Krynica
Dr Grob Jakób, Krynica (-)
Dr Grünberg Abraham, Rabka — Lwów, Korzeniowskiego 7 (-)
Dr Grynbaum Maurycy, Krynica (-)
Dr Gurewicz A., Truskawiec — Warszawa, Sienkiewicza 4 (-)
Dr Gutfreund Anatol, Krynica (-)
Dr Gutowski Czesław, Inowrocław (-)
Dr Hawranek Jerzy, Zakopane
Dr Heller Tadeusz, Kraków, Dietlowska
Dr Heuman Zygmunt, Truskawiec — Kraków, Zielona 4 (-)
Dr Hirschbein Daniel, Krynica (-)
Dr Hoppe Czesław, Ciechocinek
Dr Hurwicz Joachim, Ciechocinek
Izba Handlowa i Przemysłowa, Kraków
Pułk. lekarz Dr Jaugustyn Stanisław, Kraków—Żegiestów
Prof. Dr Jasiński Wacław, Wilno—Druskieniki
Dr Kaczkowski Stanisław, Inowrocław (-)
Dr Kaczyński Antoni, Niemirów
Dr Kaden Adam, Rabka (-)
Dr Kaden Kazimierz, Rabka (-)
Kandel Michał, Hurtownia wód mineralnych, Cieszyn, Skrz. poczt. 56)
Dr Karwowski Hugon, Rabka — Lwów, Kleparowska 22 (-)
Dr Kass Stanisław, Krynica — Warszawa, Żórawia 42 (-)
Dr Kaufer Efroim, Krynica — Kraków Wolska 19 (-)
Dr Klang F., Truskawiec — Kraków, ul. Sobieskiego (-)
Dr Kluger Władysław, Truskawiec — Kraków, ul. Sobieskiego 10 (-)
Dr Kmietowicz Franciszek (ojciec), Krynica (-)
Dr Kmietowicz Franciszek (syn), Krynica (-)
Dr Knossow Karol, Truskawiec (-)
Dr Kopff Leon, Krynica (-)
Dr Kopp Anatol, Krynica — Lwów, Pańska 8 (-)
Dr Kopacz Tadeusz, Rabka — Kraków, Strzelecka 2 (-)
Prof. Dr Korczyński Ludomił, Kraków, Sobieskiego 16-c
Dr Kornberg Ignacy, Krynica (-)
Dr Kowenicki Walerjan, Kraków
Dr Körbel Herman, Krynica — Wiedeń (-)
Dr Kolulski Ludwik, Zakopane — Żegiestów
Dr Krause Marja, Truskawiec — Kraków, Bracka 2
Dr Krieger Fryderyk, Krynica — Żabno (-)
Dr Kropaczek Wilhelm, Szczawnica — Kraków
Dr Kruh Henryk, Krynica (-)
Dyrektor Inż. Krukierski, Żegiestów

Baron Kruzenstern Henryk, Niemirów
Dr Krzemiński Witold, Krynica — Warszawa (-)
Dr Krzymiński Józef, Inowrocław (-)
Dr Kubiak Leon, Inowrocław (-)
Dr Kuczewski Antoni, Zakopane
Dr Kupczyk Bernard, Kraków
Dr Kwaśnicki August, Rabka — Kraków, Basztowa 4 (-)
Laboratorjum „Rad", Kraków
„Laokoon", Lwów
Prof. Dr Latkowski Józef, Kraków, Pańska 5
Mag. phil. Leszczycki Stanisław, Kraków, Grodzka, instytut Geograf.
Dr Lewicki Stanisław, Krynica — Lwów Łyczakowska 9 (-)
Dr Liebermann Karol, Truskawiec (-)
Dr Lilien Norbert, Rabka — Lwów, Sykstuska 23 (-)
Doc. Dr Lorentowicz Leonard, Ciechocinek — Warszawa, Marszałkowska 110
Dr Löwenberg Jakób, Krynica (-)
Inż. T. Łazarski, Paryż
Dr Luka Ludwik, Rabka — Kraków, Kopernika 48 (-)
Prof. Dr Majewski Kazimierz, Kraków, Dunajewskiego
Dr Malewski Tadeusz, Rabka (-)
Mateczny Antoni, Podgórze-Kraków
Dr Mayer Józef, Krynica — Lwów, Kochanowskiego 26 (-)
Dr Mazurek J., Karlsbad „Gea"
Dr Mazurek Mieczysław, Krzeszowice
Dyr. Mazurkiewicz Jan, Iwonicz
Dr Mehrer Edward, Truskawiec (-)
Dr Merkowski Edward, Krościenko n/D.
Dr Mester Adolf — Kraków, Wrzesińska
Dr Mierosławski Maksymiljan, Inowrocław (-)
Dr Mindes Joachim, Truskawiec (-)
Dr Mischel S., Truskawiec — Drohobycz, Mickiewicza 27 (-)
Dr Mischke Tadeusz, Zakopane
Dr Monis Luljusz, Truskawiec — Lwów, Kopernika 3 (-)
Dr Morgensternowa Józefa, Krynica — Warszawa, Pańska 13 (-)
Dr Morgenstern Marek, Szczawnica — Kraków
Dr Neubauerowa Józefa, Krynica (-)
Dr Nickelman, Inowrocław (-)
Dr Nowakowski Stefan, Inowrocław (-)
Dr Nowotny Gustaw, Zakopane
Dr Nowosielski Seweryn, Rabka (-)
Dr Opieński Jan, Truskawiec — Lwów, Senatorska 5 (-)
Dr Pawlak Józef, Inowrocław (-)
Docent Dr Pelczar Kazimierz, Kraków, Grzegórzecka (Col. M.)

Dr Pelczar Zenon, Truskawiec — Drohobycz
Dr Perłowski Edward, Krynica (-)
Dr Piotrowski Tymoteusz, Kraków, Garncarska 9
Dr Podsoński Władysław, Lubień Wielki — Lwów, ul. św. Zofji 10
Polski Związek Turystyczny, Kraków, Szpitalna 36
Hr. Potocki Ignacy, Rymanów
Hr. Potocki Jan, Rymanów
Dr Praetzel Gustaw, Krynica — Kraków (-)
Dr Proszowski Wiktor, Rabka — Warszawa, Koszykowa 22 (-)
Dr Puchalski Mieczysław, Rabka (-)
Dr Raps Emil, Krynica — Lwów, Leona Sapiehy 53 (-)
Dr Rechberg Kazimierz, Inowrocław (-)
Dr Reich Zdzisław, Truskawiec (-)
Dr Reichowa Franciszka, Krynica — Lwów, Jachowicza 15 (-)
Dr Rosenberg Ludwik, Krynica — Łódź, Piotrkowska 132 (-)
Dr J. Rosner, Piszczany
Dr Rudörfer Jakób, Truskawiec — Drohobycz (-)
Dr Ruebenbauer Henryk, Horyniec — Lwów, Domagaliczów 2
Dr Salamon Samson, Krynica (-)
Doc. Dr Sabatowski Antoni, Lwów, Asnyka 2
Dr. Sawicz K., Inowrocław (-)
Dr Schneider Ludwik, Kraków, Florjańska 34
Dr Schütz Maks, Krynica (-)
Dr Schwarz Mateusz, Truskawiec (-)
Dr Schwarzbart Adolf, Kraków. Starowiślna 4
Dr Sentkowski Bolesław, Krynica — Bydgoszcz, Plac Wolności 1 (-)
Prof. Dr Schilling-Siengalewicz, Wilno — Druskieniki
Dr Sikorski Henryk, Inowrocław (-)
Dr Simon, Inowrocław (-)
Dr Skorupski Edward, Truskawiec (-)
Dr Skórczewski Witold, Krynica — Kraków, Smoleńska 13 (-)
Dr Sobel Filip, Krynica (-)
Dr Sobociński, Inowrocław (-)
Dr Spychała Walerjan, Miłowody — Poznań, Ogrodowa 11
Dr Sroczyński Stanisław, Inowrocław (-)
Dr Sroka J., Goczałkowice — Kraków, Czarnowiejska 32
Dr Stachórska Anna, Rabka — Kraków, Kremerowska 10 (-)
Dr Starzewski Józef, Krynica (-)
Dr Staszewski Mieczysław, Truskawiec — Przemyśl, ul. Mickiewicza (-)
Dr Stella Henryk, Wysowa
Dr Stępowska Aleksandra, Rabka (-)
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Ciechocinku

Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Druskienikach
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Inowrocławiu
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Krynicy
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Rabce
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Szczawnicy
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Truskawcu
Stowarzyszenie lekarzy zdrojowych w Zakopanem
Dr Świerz Witold, Rabka (-)
Dr Szarewski Marjan, Bystra
Dr Szajerowicz Leon, Krynica — Łódź, Trauguta 8 (-)
Dr Szajer-Ehrlichowa, Rabka (-)
Prof. Dr Szmurło, Ciechocinek — Wilno, Mostowa 7.
Dr Szternszus-Staniewski Jan, Swoszowice
Prof. Dr Szumowski Władysław, Kraków, Wolska
Prof. Dr Szymonowicz Władysław, Krynica — Lwów, Pańska 18
Dr Tarnawski Apolinary, Kosów
Prof. Dr Tempka Tadeusz, Kraków, św. Jana 1
Dr Tomczyk Stanisław, Rabka (-)
Towarzystwo Techniczne, Kraków, Straszewskiego 28
Dr Truszczyński, Inowrocław (-)
Dr Trzepałka Walerjan, Krynica (-)
Dr Typrowicz Stanisław, Jastrzębie
Unitas T. A., Warszawa
Uzdrowisko kąpielowe Ciechocinek
„ klimatyczne Czerniecka Gora *)
„ kąpielowe Delatyn
„ klimatyczne Dora — Zwierzchność gminna *)
„ kąpielowe Druskieniki
„ „ Gdynia Magistrat miasta
„ „ „ Pierwsze Towarz. kąp. morskich (Kam. Gora) *)
„ „ Goczałkowice
„ kąpiel. morskie w Helu *)
„ „ Horyniec *)
„ klimatyczne Hrebenów *)
„ kąpielowe Inowrocław — Magistrat miasta
„ „ „ Miejskie Solanki *)
„ „ „ Zakład pod „Piastem“ *)
„ klimatyczne Jaremcze
„ kąpielowe Jastrzębie-Zdrój
„ klimatyczne Jaworze — Komisja Klimatyczna
„ letniskowe Jordanów — Magistrat *)
„ klimatyczne Kaźmierz Dolny, woj. Lub. Zwierzchność gminna *)

Uzdrowisko klimatyczne Kosów — Gmina miasta*)
„ „ „ Dyrekcja Zakładu Przyrodoleczn. Dra Tarnawskiego*)
„ „ Krościenko n/Dunajcem—Zwierzchność gminna*)
„ „ Krościenko n/D. Zarząd źródeł
„ kąpielowe Krynica — Komisja zdrojowa
„ „ „ Zwierzchność gminna*)
„ „ Lubień Wielki
„ klimatyczne Mikuliczyn — Zwierzchność gminna*)
„ klim.-kąp. Miłowody — Dyrekcja Zakładu*)
„ kąpielowe Morszyn
„ klim.-kąp. Muszyna — Zwierzchność gminna*)
„ kąpielowe Nałęczów — Dyrekcja Zakładu kąpielowego*)
„ „ Niemirów
„ klimatyczne Ojców
„ kąpiel. morskie Orłowo-Kolibki — Zarząd kąpieliska*)
„ klimatyczne Otwock — Magistrat miasta*)
„ kąpielowe Podgórze-Kraków
„ „ Rabka
„ „ Rymanów
„ „ Solec
„ klimatyczne Smukała — Dyrekcja Sanatorjum dla piersiowo chorych*)
„ „ Sucha — Magistrat miasta*)
„ kąpielowe Swoszowice
„ „ Szczawnica
„ klimatyczne Tatarów — Zwierzchność gminna*)
„ kąpielowe Truskawiec
„ klimatyczne Tuchla — Zwierzchność gminna*)
„ klim.-kąp. Ustroń — Komisja klimatyczna
„ Zwierzchność gminna*)
„ kąpielowe Wieniec — Zarząd Zakładu zdrojowo-kąpielowego*)
„ klimatyczne Wisła — Zwierzchność gminna*)
„ kąpielowe Wysowa
„ klimatyczne Zakopane
„ „ Zawoja
„ kąpielowe Żegiestów

Dr Veres Paweł, Piszczany
Prof. Dr Wagner Konrad, Krynica (-)
Dr Warschauer, Inowrocław (-)
Dr Wasserman Józef, Rabka — Kraków, Koletek 7 (-)

Dyrektor Weinman Leon, Warszawa
Dr Weisberg Tadeusz, Truskawiec (-)
Wieliczka miasto
Dr Wiernicki Jan, Inowrocław (-)
Dr Wilczewski Kazimierz, Krynica — Poznań, ul. Głowackiego 18 (-)
Dr Wilner Stanisław, Krynica (-)
Dr Wojciechowski Kazimierz, Inowrocław (-)
Dr Wolski Antoni, Krynica (-)
Inż. Zaczyński Eugenjusz, Katowice — Województwo
Dr Zaremba Gustaw, Krynica — Poznań, Grottgera 3 (-)
Dr Zarzycki Emanuel, Krynica (-)
Zator miasto
Dr Zborowski Henryk, Inowrocław (-)
Dr Zieliński Ignacy, Truskawiec (-)
Dr Znaniecki Leon, Inowrocław (-)
Związek Uzdrowisk Polskich, Warszawa, Świętokrzyska 17, m. 4
Dr Żuliński Edward, Szczawnica — Kraków, Zyblikiewicza 5

Członkowie wspierający.

Barcikowski, fabryka przetworów leczniczych Sp. akc., Poznań
Brześć Litewski — Gmina
Józef Brudner, Przemyśl — Grunwaldzka 7
Inż. Goldberg Ferdynand, Kraków
Katowice — Gmina
Mag. Koperski Józef, Kraków — Karmelicka, Apt. Kr. Jadwigi
Lloyd Agnes, Bakończyce — p. Przemyśl
Sandomierz — Gmina
Zarząd dóbr Bakończyce — p. Przemyśl
Zarząd zdrojowiska Wildungen.

SPIS RZECZY.